99 sayfada panik atak

Prof. Dr. Özcan Köknel

Söyleşi: Füsun Saka



ÖZEL FİYAT 1.95 TL

TÜRKİYE İŞ BANKASI
Kültür Yayınları



99 SAYFADA

PANİK ATAK

PROF. DR. ÖZCAN KÖKNEL

SÖYLEŞİ

FÜSUN SAKA

GÖRSEL YÖNETMEN

BİROL BAYRAM

GRAFİK TASARIM UYGULAMA

TÜRKİYE İŞ BANKASI KÜLTÜR YAYINLARI

1. BASKI: 3000 ADET, OCAK 2007

ISBN 975-458-990-9

BASKI

SENA OFSET

(0212) 613 38 46

LİTROS YOLU 2. MATBAACILAR SİTESİ B BLOK 6. KAT NO: 4NB7-9-11

TOPKAPI 34010 İSTANBUL

TÜRKİYE İŞ BANKASI KÜLTÜR YAYINLARI

MEŞELİK SOKAĞI 2/3 BEYOĞLU 34430 İSTANBUL

Tel. (0212) 252 39 91

Fax. (0212) 252 39 95

www.iskulturyayinlari.com.tr

TÜRKİYE İŞ BANKASI
Kültür Yayınları

panik atak

PROF. DR. ÖZCAN KÖKNEL

Söyleşi Füsun Saka

99 Sayfada

Prof. Dr. Özcan Köknel

ÖZGEÇMİŞ



1928'de İstanbul'da doğdu. Kabataş Erkek Lisesi'ni bitirdikten sonra İstanbul Tıp Fakültesi'ne girdi. 1951'de hekim oldu. 1954'te İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü'ne asistan olarak başladı. 1995'te profesör olarak aynı klinikten emekli oldu.

1959-1960 yıllarında bir yıl süreyle Zürich'te Kantonspital Üniversite Kliniği'nde Elektroansefalografi (EEG) Bölümü'nde çalıştı. 1962-1963 yılları arasında İtalya'da Universita degli Studi di Milano Clinica Psychiatrica'da Psikofarmakoloji Bölümü'nde laboratuvar ve klinik araştırma ve çalışmalara katıldı ve belge aldı. 1963'te doçent, 1969'da profesör oldu. 1973'te Londra'da alkol, uyuşturucu, uyarıcı madde ve ilaç bağımlılarını ayakta ve yatarak tedavi eden kurum ve kuruluşlarda bağımlılık sorununun tedavisini, bireysel ve toplumsal çözüm yollarını inceledi. Bu alanda 15 kitabı vardır. Altın Kitaplar Yayınevi'nde Prof. Dr. Özcan Köknel dizisi kapsamında 14 kitabı yayınlandı.

Köknel, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği kurucu üyesidir. İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Bölüm Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Füsun Saka

ÖZGEÇMİŞ

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sistematik Felsefe Bölümü mezunu. Ayrıca psikoloji, sosyoloji ve pedagoji bölümleri ön lisans eğitimi aldı. Gazeteciliğe, 1987 yılında, *Yeni Gündem* dergisinde başladı. Aralarında *Tempo*, *İntermedya Ekonomi*, *Günaydın* gazetesinin *Ekonomik Bülten* eki bulunan çeşitli basın organlarında muhabirlik ve editörlük yaptı. Serbest gezi yazarlığı yapan Saka'nın bu yazıları, *Hürriyet*, *Tempo*, *Marie Claire*, *Skylife*, *Gezi National Geographic Traveler*, *Marie Claire*, *Marie Claire Maison*, *Fordriver*, *Microsoftlife* ve *Ulusoy Travel* dergilerinde yayınlandı. 1999'dan bu yana deprem üzerine inceleme yazıları ve röportajlar hazırlıyor. Ayrıca *Depremi Beklerken* (Altın Kitaplar) ve *Yeter ki Sen İste: Psikoterapi Öyküleri* (Selis Kitaplar) adlı kitapları bulunuyor.

Sunuş

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı son çalışmaya göre, dünya nüfusunun yüzde 40'ının ruh sağlığı yerinde, 18-21'inin ruh sağlığı bozuk ve tedavi görüyor. Geriye kalanlarınsa ruh sağlığı yerinde değil. Bu tablonun sonucunda bilgi dağarcığımıza her gün yeni bir psikiyatrik hastalık tanımı yerleşiyor. Panik atak da bunlardan biri...

"Ruhsal bir hastalık mı" sorusunun cevabı, "Hayır". Peki, nedir bu panik atak? Dünyamızı çoğunlukla cehenneme çeviren bir kabus mu? Aslında kelimenin tam anlamıyla "korkudan korkmak" diye özetlenebilir kısaca. Hakkında giderek daha fazla şey öğrendiğimiz ve giderek artan bir şekilde dikkatleri üzerinde toplayan bir hastalık.

Prof. Dr. Psikiyatr Özcan Köknel'e göre, artık dünyada bu hastalık giderek yaygınlaşıyor ama teşhisi de bir o kadar kolaylaşıyor. Yapılan psikiyatrik araştırmalar, hastalığın yaygınlık oranının ürkütücü boyutlara vardığını da gösteriyor. Örneğin, ABD'de her beş kişiden biri panik atak geçiriyor. Bu sayı her geçen gün katlanarak artıyor. Türkiye'de ise araştırmalar bu oranları tam yansıtmıyor çünkü hâlâ psikolojik rahatsızlıklar nedeniyle doktora gitme oranı çok düşük. Ancak her yüz psikiyatri hastasından 4'ünün tedavi gerektirecek düzeyde panik atak sorunu yaşadığı tahmin ediliyor. Umarım, psikiyatrinin anıt isimlerinden Özcan Köknel'le birlikte hazırladığımız bu kitap, panik atak şüphesi taşıyanların kafasındaki soruların tümüne cevap verebilir.

Füsun Saka,
12 Aralık 2006

BİRİNCİ BÖLÜM
Panik Atak Nedir?

Füsun Saka ● *Panik atak mı, panik bozukluk mu diye başlayalım mı Özcan Bey?*

Prof. Dr. Özcan Köknel — Türkiye'de bu isim farklı kullanılıyor, çünkü hastalığın asıl adı panik bozukluk. Bu tartışma, 1990'ların başından beri devam ediyor. Konuya ilişkin en somut açıklamayı, Ankara Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Orhan Öztürk yapmış ve şunları yazmıştı: "Ülkemizde son yıllarda panik bozukluğunda görülen panik nöbeti karşılığında, bu duruma panik atak denmesi halk arasında da yaygınlaştı. Köylü-kentli hastalardan, 'Bende panik atak hastalığı var' dendiğini sık işitiyorum. İki tıbbi sözcüğün bu denli kısa sürede, bu denli yozlaştığını hiç görmemiştim. Sanırım hem panik, hem atak gibi iki keskin sözcük sıkıntılarını anlatmaya çalışan hastalara çekici geliyor. Atak sözcüğünün asıl anlamını bilmeden benimsemişler. Kimi hekimler de çeviri yaparken, panik bozukluğu, panik atak olarak yazıp kullandılar. Ve yanlış kullanım yaygınlaştı." Her ne kadar bunun doğrusu panik atağı ise de artık panik atak tanımlaması yerleştiği için bizde okurlarımızın kafasını karıştırmayalım ve bundan sonra açıklamalarımızda panik atak tanımlamasını kullanalım.

Panik bozukluk ve panik nöbeti

● *Yani Türkiye'de panik bozukluk ve panik nöbeti kavramı yanlış ifade ediliyor öyle mi?*

— Ülkemizde, toplumda, hatta hekimler arasında "kaygı bozukluğu" (anksiyete disorder) tanımı içinde yer alan "panik bozukluğu nöbeti" (panik disorder) karşılığı olarak, dilbilgisi açısından hatalı olan, doğrusunun "panik atağı" olması gereken "panik atak" kelimesi, genel ve yaygın biçimde kullanılıyor. Bu nedenle panik bozukluğu terimini kullanmayı uygun görüyoruz. Bilindiği gibi "panik atak" (panik atağı), yaygın kullanılan tanı ölçütlerinde anksiteye bozukluğunu tanımlar. Ve anksiyete disorders başlığı altında bulunuyor. Bu başlık altında panik atağı içeren ve onunla birlikte seyreden psikiyatrik sorunlar ise şunlar:

- Agorafobi olmadan panik bozukluk,
- Agorafobiyle birlikte panik bozukluk,
- Panik bozukluğu olmadan agorafobi,
- Özgül fobi,
- Sosyal fobi,
- Obsesif-kompülsif bozukluk,
- Postravmatik stres bozukluğu,
- Akut stres bozukluğu,
- Yaygın anksiyete bozukluğu,
- Başka nedene bağlı kaygı bozukluğu,
- Model kullanımına bağlı kaygı bozukluğu,
- Başka türlü adlandırılamayan kaygı bozukluğu.

● *"Panik" kelimesinin kökeni mitolojik bir öyküden geliyor. Bu mitolojik öyküyü anlatır mısınız?*

— Pan, Yunan mitolojisinde kırın ve çobanların tanrısı olarak anılır. Yarı keçi yarı insan şeklinde tasvir edilir. Kırlarda aniden insanların karşısına çıkıp görüntüsüyle insan-

ları korkuttuğu için "panik" sözcüğü buradan türemiştir. Tanrı Pan efsanesi ve kişiliği hakkında Behcet Necatigil'in *100 Soruda Mitologya*'daki anlatımı şöyledir: "Dağlık Arkadia'da küçükbaş hayvanların, çobanların tanrısı. Keçi ayaklı Pan, Hermes'in oğludur. Tanrıların, çokluk, insan kılığında değil de hayvan kılığında düşünüldüğü ilk zamanlarda Pan da keçi kafalıydı, sonradan bu keçi kafasında sadece boynuzlar ve sakalı bırakılarak insan yüzü oldu." Azra Erhat'ın *Mitoloji Sözlüğü*'nde ise Pan şöyle tanımlanıyor: "Pan, çoban kavalını sever, azgın tekeler gibi güzel nympha'ların peşine düşerdi. İnsanların, hayvanların uyuduğu kızgın, ıssız yaz öğlelerinde birdenbire, beklenmedik gürültüler koparır, dört bir yana 'panik' korkular saçardı. Maraton savaşı gecesi Persleri bu şekilde paniğe uğrattığı için, Atinalılar savaştan sonra tanrı Pan'a Akrapolis eteğinde bir tapınak yaptılar. Pan sözü Yunancada 'bütün' anlamına geldiğinden mistikler, sonraları Pan'ı her şeyi yapabilir bir tanrı payesine çıkardılar."

● ***Günümüze dönersek, tıp literatüründe doğrusu, panik bozukluğu olabilir, ama halk bu sorunu panik atak olarak tanıdığına göre yaygın adıyla devam edelim ve soralım. Panik atakla ilgili demografik özellikler neler?***

— Öncelikle şunu bilmek gerekiyor ki, panik bozukluğu her yaşta başlayabilir. Ancak en sık olarak görüldüğü ve ortaya çıktığı yaş aralığı ise 20 ila 30 arasındadır. Panik atak açısından dünyada yapılan araştırmalara bakıldığında, bu sorunu yaşayanlar arasında çok büyük sosyokültürel farklılıklar olmadığı görülüyor. Bununla birlikte belki yaşam koşullarının ağır olmasından dolayı, şehirde yaşayan insanlar, kırsal bölgelerde yaşayanlara oranla daha sık panik atak geçiriyor. Evli insanlarda, dul ya da boşanmış insanlara göre daha az görülüyor.

Panik atak, bir akıl hastalığı değil

● *Neredeyse tüm insanlığın sorunu haline gelen panik atağı tanımlar mısınız?*

— Yukarıda da belirttiğim gibi, panik ataktan önce, panik atağın ne olduğunu mutlaka anlamak gerekiyor. Bu önemli bir ayrıntı. "Panik atak" göğüste ağrı hissi, kalpte olağandışı bir çarpıntı, terleme, baş dönmesi, kendini kaybetme korkusu, nefes alamıyormuş gibi boğazının tıkanması ve sonucunda ölüm korkusunun hakim olduğu bir tablodur. Bu atağı geçiren kişiler öncesinde bazı belirtiler hissetseler de genelde atak öyle hızlı gelir ki, kişi bu atağa hazırlıklı olamayabilir. Panik atak öncelikle bir ruhsal sorun olarak algılanmalı. Yani bir akıl hastalığı değil kesinlikle. Kısaca belirtmek gerekirse, ruhsal hastalıklar iki temel gruba ayrılır. Bunlardan bir kısmı psikoz-akıl hastası dediğimiz, bir kısmı da genel kaygı bozukluğu ya da duygu durum bozukluğu dediğimiz grubu oluşturur. Panik atak ise genel kaygı bozukluğu içinde yer alan bir ruhsal sorun olarak çıkar karşımıza. Panik atağın kendini göstermesi daha çok ruhsal ve fiziksel belirtilerle olur.

● *Bu atakların süreleri ne kadardır?*

— Süresi, atağın gücüne bağlı olarak değişiyor tabii ki. Bir panik atak ya da nöbeti yarım saat kadar sürebilir ve bu ataklar çok kısa süre içinde, mesela 10 dakikada, atağın en tepe noktasına ulaşabilir. Panik bozukluğu durumunda biraz daha farklı bir tablo vardır. Çünkü bozukluk süresince, zaman zaman ortaya çıkan ve ne yazık ki tekrarlayan ataklar vardır.

● *Tam olarak anlamak gerekirse, panik atağı karşımıza çıkaran sebepler nelerdir?*

— Panik atağın ortaya çıkışında bazen hiçbir neden bulunmuyor ne yazık ki. Kişi, kelimenin tam anlamıyla birdenbire neye uğradığını şaşırıyor. Bazen de durum tam tersine olup, daha önceden insanın hayatında var olan takıntılar, korkular, kaygılar, saplantılar nedeniyle ortaya çıkıyor. Şöyle ki, bir korkunun, saplantının etkisi altında, o saplantının, korkunun boyutları artarsa ya da onu artıran bazı koşullar, ortamlar içine girilirse bu nöbet ortaya çıkabiliyor. Kaygılar insanın atak-nöbet geçirmesine ciddi olarak zemin hazırlıyor.

● *Panik nöbet ne demektir?*

— Tıp dilinde bu kelime, birdenbire ortaya çıkan bedensel ve ruhsal sıkıntılarla kendini gösteren durumu anlatmak için kullanılıyor. Panik nöbeti (panik atak) birçok bedensel ve ruhsal hastalığın başlangıcında ya da gelişimi sırasında ortaya çıkabiliyor. Sık olarak fobiler, obsesyonlar, nevrozlar ya da başka birçok sendromla birlikte görülebiliyor. Panik atak başlı başına ayrı bir klinik tablo olarak kabul ediliyor.

Panik nöbetin özelliği, birdenbire, durup dururken gelmesidir. Ne zaman geleceğini, kişi önceden kestirmekte çoğunlukla zorlanır. Bu nöbeti yaşayan kişi veya kişilerin normal yaşantıları izlendiğinde, yaşantılarında, ilişkilerini kurmakta bir sorunu yok gibi görünür. Her şey normal seyrinde giderken, birdenbire kişinin bedensel ve ruhsal yakınmaları başlar. Panik nöbetin temel özelliği, bu nöbet sırasında kişinin aşırı korku, telaş, endişe içinde bulunmasıdır. Bu durumdaki kişiyle iletişim kurmak neredeyse olanaksızdır. Bu nöbeti geçiren insanlar genellikle sonradan bunu tekrar yaşama korkusu duyarlar.

● *Neden korku duyarlar? Sanki bu durumda süreci fark etmiyorlar gibi bir izlenim bırakıyorlar değil mi?*

— Evet, onlarla iletişim kurmak zordur, ama panik nöbeti geçiren kişinin yaşadığı süreçler onu zorlar. Yani fiziksel olarak zorlar. Mesela ağzı kurur, boğazından bir şey geçmeyecek sanır, kalbi çok hızlı çarpmaya başlar, tansiyonu yükselir, başı dönmeye başlar, elleri titrer, kendine hakim olmakta zorlanır, bütün vücudu donacak kadar soğur, gözbebekleri büyür, bitkinleşir, her şeye karşı duyarlılaşmaya başlar, devamında sindirim faaliyetleri artar. Tüm bunlar, kişinin aslında farkına vardığı durumlardır.

Panik atak yaşayan kişi, yaşadığı bu süreçlerden rahatsız olur, çünkü onları o anda ve sonrasında çok kötü algılar. O anda, ölüm korkusu çok hakim olduğu için yaşama sevincini kaybeder. Ve o, artık tedirgin biridir.

Panik atak geçiren insanlar genellikle o sırada kalp krizi geçirmekten korkar. Böyle birçok hastamız gece boyunca hastane hastane dolaşır, sonuçtan ikna olmaz ve sabaha kadar bu hastane ziyaretleri sürer, ama sonunda bir şekilde bitkin düşer.

● *Panik nöbetlerle birlikte görülen diğer psikolojik sorunları sıralayabilir miyiz?*

— Panik atakla birlikte agorafobi, çeşitli fobiler, genel kaygı bozukluğu, anksiyete, obsesif-kompülsif bozukluk, post travmatik bozukluk görülebilir.

Panik nöbetin fizyolojik ve ruhsal belirtileri

● *Panik nöbetin başlıca belirtileri nelerdir?*

— Bu nöbetin iki temel alanda ortaya çıkan belirtileri var. Bunların bir kısmı daha öncelik taşıyan belirtilerdir ki, bunlar fiziksel ya da fizyolojik belirtiler olarak adlandırılıyor. Bir de ruhsal belirtileri var.

● *Öncelikle fizyolojik belirtileri sıralayalım isterseniz?*
— Elbette. Bu belirtileri şöyle sıralayabiliriz:

- Solunum güçlüğü çekmek,
- Kalpte aşırı çarpıntı hissetmek,
- Göğüste ağırlık hissinin yaygınlaşması,
- Kalp atış sayısının birdenbire çok yüksek rakamlara ulaşması,
- Göğüste basınç ve ağrı yaşanması,
- Boğulma ve tıkanma duygusu içine girmek,
- Ani gelen baş dönmesi,
- Göz kararması,
- Vücudu dengede tutmakta zorlanmak,
- Bununla birlikte bir düşme duygusu yaşamak,
- Vücut ısısının birden düşmesi veya yükselmesi,
- Ellerde yanma hissi oluşması,
- Vücutta titremeler olması,
- Sıcak havada bile üşüme hissinin yoğunlaşması,
- Mideye bir şey çöküyor hissi,
- Avuç içlerinde terleme,
- Her tarafta sıcaklık hissetmek,
- Ellerde titreme,
- Diz ve bacaklarda güçsüzlük veya esneklik,
- İç titremesi, titreme duygusu,
- Ağız kuruluğu,
- Boğazda yumruk hissi,
- Bulantı veya ishal,
- Gerçekdışılık hissi ("rüyada gibiyim"),
- Açık olarak (net olarak) düşünememe,
- Kısmen felce uğramışlık duygusu.

Gerçekdışı bazı duygu ve düşünceler de bu belirtilerin ruhsal alanına işaret eder.

● *Peki, o zaman ruhsal alanda görülen sıkıntılar ve devamındaki belirtiler nelerdir?*

— Ruhsal alanda en fazla görülen şey, ciddi bir ölüm korkusunun varlığıdır. Bu korku kişinin tüm benliğini kaplar. Zaten bütün kaygı bozukluklarının psiko dinamiğinde ölüm duygusunun yarattığı korkunç bir dehşet vardır. Ayrıca bu korkulara şu duygular da eşlik eder:

- "Ölmek üzereyim",
- "Kalp krizi geçiriyorum",
- "Aklımı yitirmek üzereyim",
- "Kendimden geçmek üzereyim",
- "Tıkanmadan öleceğim",
- "Nefes almam mümkün olmayacak",
- "İnme inecek, felç olabilirim",
- "Kontrolümü kaybediyorum",
- "Tansiyonum çok yükseldi, beyin kanaması geçirmek üzereyim."

Savunma düzeni bir anda altüst olur

● *Ancak bu ölüm korkusu insanların çoğunda yok mudur zaten? Çünkü biliyoruz ki birçok insan ölüm korkusu ile hayatın çekiciliğini bir arada yaşamaya çabalıyor?*

— Evet, kesinlikle vardır. Bu duygu tüm insanlarda bulunuyor hatta. Ama savunma düzeniyle bu duygu ve korku hep ertelenir, engellenir, denetlenir ve nihayetinde yaşamı sürdürebilmek için bastırılır. İnsan bu duyguyu bastırmak için kendine çeşitli uğraşlar, amaçlar bulur. Ancak panik atak sırasında bu savunma düzeni bir anda ve beklenmedik bir biçimde altüst olur. Bu korkunun önüne geçebilecek, onu bertaraf edebilecek tüm düşünceler silinir. Bu nedenle, ruhsal olarak ölüm duygusu insanın bedenine, ruhuna hakim olur, onu bezdirir. O zaman kişi, bu korkuyu bazı ra-

hatsızlıklarla perdelemeye çabalar. Bazen, "Kalp hastalığım var, öleceğim" diye çıkar ortaya, bazen, "Aklımı kaybediyorum" diye çıldırma noktasına gelir ve hiçlik duygusuyla dolar. Bazen sorun bir amansız hastalık olarak görünür. Kişi kendini mutlaka ölüme götürecek bir amansız hastalığın pençesinde kabul eder. Ve panik dediğimiz duyguyla tüm iradi, bilişsel davranışların kaybı çıkar ortaya.

● *Ölüm duygusu tüm insanlarda var dediniz, ama insan nasıl bir psikolojik yapıda olmalı ki, böylesine kuvvetli panik yaşasın?*

— Bir kere ölüm duygusu tüm insanlarda ortak, evrensel genel ve yaygın bir durum. Hatta insan dünyaya geldiği ve bilinçlenmeye başladığı andan itibaren, yaşama duygusunun yanında, ölüm duygusunu da beraber götürür. Öyle ki, bazı ruh bilim öğretileri, temelde insana her şeyi yaptıranın ölüm duygusu olduğunu söyler. Ve onlara göre, her yaptığımız eylem, bundan kurtulmak, bunu düşünmemek içindir. İnsan biraz durup kendini kurcalasa, biraz yalnız kalıp düşünse zaten bu korku doğal olarak çıkıyor ortaya.

Dediğim gibi her insanın korkusu vardır, ama korkusu olanlarla konuşunca, bu insanların neden korktuğu çıkıyor ortaya. İster uçak, ister böcek, ister gök gürültüsü olsun fark etmez, her korku altında ölüm korkusunu barındırıyor. Ben hastalarıma kimi zaman soruyorum. Örneğin, "Hastalanırsam diye korkuyorsun, hastalansan ne olur" diyorum. Verdiği cevap, "Ölürüm" oluyor. Bayılmaktan korkan hasta da ölmekten korkuyor aslında.

● *Panik atağı açısından kadın-erkek riskleri ne kadardır?*

— Kadınların erkeklere göre hastalığa yakalanma riski üçte iki. Panik bozukluğun en yaygın görüldüğü yaş grubuna yine ortalama açısından baktığımızda, 25 yaş civa-

rında. Fakat panik atak veya agorafobi hayatın herhangi bir döneminde ortaya çıkabiliyor. Mesela, panik bozukluğunun çocuklarda ve erken ergenlerde ortaya çıktığına dair raporlar da var. Panik bozukluğu teşhisi konmuş hastaların dörtte üçünde agorafobinin de buna eşlik ettiği görülüyor. Agorafobili hastaların üçte ikisinde başlangıçta herhangi bir panik atak hikayesi bulunmuyor. Toplumsal araştırmaların konusu olan agorafobi çalışmalarında (Eaton ve Keyl, 1990), panik bozukluğu olmayan agorafobilerin sayısı ise hastaların yarısını oluşturuyor. Bu çalışmalar arasındaki farklılıkların nedeni tam olarak bilinemiyor. Ancak biliyoruz ki, birçok hasta tablosunda agorafobinin başlangıcı aşamasında travmatik bir olayın olduğu gözleniyor.

● *Panik atak sırasında duygulanımda ortaya çıkan belirtiler, bulgular nelerdir?*

— Genel olarak panik atak sırasında ileri derecede endişe, kaygı, korku, aşırı duyarlılık gibi duygu durumları hakimdir. Panik atak, durumluk kaygı düzeyinin birdenbire artması, yükselmesi sonucu ortaya çıktığı için, bu kişilerde sürekli kaygı ve durumluk kaygı düzeyinin yüksekliğine göre duygulanım belirtileri, yakınmaları görülebilir.

Ve bu durumdan kaçma ya da savaşma kararının alınması, bunların gerçekleşmesi için yapılan girişimler, durumluk kaygı düzeyini genellikle yükseltir. Duygulanım alanını birdenbire büyük bir korku kaplar. Bu korku, dediğimiz gibi daha çok kalp ya da ruh hastası olmak, kendi denetimini yitirmek, delirmek gibi düşünceleri içerir. Sonuçta ise göğüste sıkışma, soluk alıp vermede zorluk hissetme gibi bedensel belirtilerle, kaygının düzeyi iyice artar. Nöbete bağlı belirtiler artar gider, bunların süresi de uzar. Bayılma, endişe gibi duygular da artar. Yani kaygı korkuyu tetikler ve sürekli kaygıya dönüşür.

Uyum bozuklukları

● *Zorlanmanın getirdiği ruhsal bozukluklar ve bunların panik atakla ilişkisi nedir?*

— Ruhsal, toplumsal nitelikli zararlı etkenin yarattığı zorlanma sonucu ortaya çıkan ve insanın toplumsal uyumunu, iş verimini azaltan ruhsal tepkiler uyum bozukluğu grubu içinde toplanmıştır.

Uyum bozukluklarına tanı koyabilmek için şu ölçütler aranıyor:

- Saptanabilen, tanınabilen, ruhsal ve toplumsal nitelikli zararlı bir etkenin bulunması,
- Zararlı etken ile ortaya çıkan uyum bozukluğu arasında üç-dört aylık bir sürenin bulunması,
- Zorlanmaya karşı alışılagelenden, beklenenden daha fazla ve uzun süreli tepki verilmesi,
- Bireyin toplumsal uyumunun ve iş veriminin bozulması,
- Daha önce geçirilen bir ruhsal bozukluğun ya da hastalığın yeniden ortaya çıkması.

● *Zorlanmaya bağlı uyum bozukluklarını başlıklar altında toplarsak neler söyleyebilirsiniz?*

— Zorlanmaya bağlı uyum bozukluklarını şöyle sıralayabiliriz:

- Ruhsal çöküntünün etkin olduğu duygu durumuyla birlikte olanlar,
- Kaygılı duygu durumunun etkin olduğu duygu durumuyla birlikte olanlar,
- Karmaşık duygulanım ve coşku durumuyla birlikte olanlar,
- Ataklarla birlikte olanlar,
- Karmaşık duygu durumu, coşku ve ataklarla iç içe olanlar,

- Çalışma, iş veriminin azaldığı uyum bozuklukları,
- İçe kapanmayla birlikte olan uyum bozuklukları,
- Temel özelliği olmayan uyum bozuklukları.

Ruhsal ve toplumsal nitelikli zararlı etkenler, kişilik yapısının özellikleri ve yatkınlığına göre korkulara, saplantılı ve takıntılı bozukluklara ve ruhsal çöküntülere yol açabilir.

En sık ve en önemli sıkıntı bozukluklarının başında panik atak ya da nöbeti durumu gelir. Bunlar, ne zaman ve nerede ortaya çıkacağı belli olmayan nöbetlerdir.

● *Sözünü ettiğiniz bu panik nöbetleri çoğunlukla ilk ne zaman ortaya çıkar?*

— İlk panik nöbetleri çoğunlukla gençlik çağının sonunda, erişkinlik çağının da başlangıcında ortaya çıkar. Orta yaştan sonra başladığı çok nadir görülür. Ruhsal çözümleme öğretisi panik nöbetlerini, erken yaşta ana-baba kaybı ya da aileden ayrılmakla açıklar.

● *Panik atağın toplumda görülme oranı nedir?*

— Panik atak, kadınlarda erkeklere göre 2-3 kat daha sık görülüyor. Panik atağın toplumda görülme oranı yüzde 1,5 ile 3 arasında. Örneğin, bu sorunu yaşayanların dörtte üçü kadınlar. Panik atak kadınlarda yüzde 2,1, erkeklerde yüzde 0,6 oranında görülüyor. Dünya nüfusunun onda biri yaşamı boyunca bir kez olsun panik atak geçiriyor ve bunların altıda biri panik bozukluğu olarak kalıyor. Değişik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan panik atakların ve "sınırlı belirtili atakların" ise yüzde 15 ila 20 olduğu biliniyor.

● *Panik atak denildiğinde, ilk akla gelen fiziksel belirtileri ve bunların sebeplerini açıklayabilir misiniz?*

— Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- Nefes almakta güçlük yaşanır,
- Hemen hemen kaygı yaşanan tüm durumlarda nefes alma sorunu da bununla aynı anda ortaya çıkar,
- Sanki biraz sonra nefes alamayacak gibi hissetme, nefesin hızlı alınıp verilmesi sorunu yaşanır ve bu düzensizlik genellikle göğüs kaslarının gerilmesine bağlıdır,
- Soluk alamamak kadar aşırı bir şekilde soluk alıp verme durumu da panik atakta görülür,
- Ve bütün bu gerilimlerin sonunda bedenin güçsüz kalması durumu yaşanır,
- Kişi bitkin düşer, bu arada kan şekeri düştüğü için de bitkinlik hissedilebilir,
- Yaşanan aşırı kaygılı durumdan dolayı vücuttaki kaslardan bazıları aşırı gerilir, bunun sonucunda sindirimi yapan kaslar da gerildiği için sindirim hızlanabilir, mideye kramplar girebilir,
- Enseden başlayan bir baş ağrısı görülür,
- Bu hareketliliğin sonucunda kalp atım hızı da değişime uğrar, genellikle aşırı hızlanır, bu da baş dönmesine neden olur.

Atipik panik atak

● *Panik ataktan söz edilirken Atipik panik atak diye yeni bir tanımlamadan da söz ediliyor. Bu nedir?*
— 1990'lı yıllarda başlayan bir araştırma Atipik panik atak belirtilerini ortaya çıkardı. Atipik panik atakta çok tuhaf belirtiler var. Tipik panik atak antidepresanlara cevap verirken Atipik panik ataklar bu ilaçlarla daha da kötüleşiyor. Sara ilaçlarıyla iyileşebiliyorlar. Psikiyatri dünyasında şimdilerde, "Bunlar saraya dönüşmeyen bir tip mi" diye soruluyor. Özellikleri ise şöyle:

- Işığın şiddetinin artıyor ya da azalıyor sanılması. Bu durum sarada görülür,
- Seslerin yoğunluğunda artma ya da azalma olması,
- Düşüncelerin hızlandığının ya da yavaşladığının sanılması,
- Tanıdığı insanı hiç görmemiş gibi olması,
- Öfke patlamalarının görülmesi,
- Vücudunun kendi ekseni etrafında dönüyormuş hissine kapılması.

● *Tedavisi nasıl yapılıyor?*

— Tedavisi için bugün biyolojik tedavide ilaç veriliyor, ama psikoterapi de yapılıyor. Panik atak yaşayanlar antidepresan ilaçlarla tedavi ediliyor. Bu ilaçlar beyindeki nörokimyasal süreçleri etkiliyor. Hem psikoterapi hem de ilaç tedavisinin birlikte yapılması en doğrusu. Hastanın strese karşı toleransını artırmak için kişinin stresle baş etmesine yönelik gevşeme çalışmaları yapmak gerekiyor.

● *Panik atak, panik bozukluğuna neden dönüşür?*

— Panik atak ve devamında panik bozukluğunun nedenleri araştırıldığında, genetik geçişlerin ve aile içi ilişkilerin, yaşam biçiminin bu sorun üzerinde ciddi etkileri olduğu görülüyor. Örneğin panik sorunu yaşayanların ailelerinde de bu sorunun görülme sıklığı çok yüksek. Bazı hormonların düzeyindeki değişimlerin de bu sorunu tetiklediği görülüyor. Mesela, beyindeki sinir hücreleri arasında ciddi bir iletişim görevi olan serotonin seviyesindeki değişikliklerin de panik bozukluğuna neden olduğu bazı araştırmacılar tarafından ortaya konulmuş. Bunların yanı sıra üst benlik tarafından aşırı bastırılan dürtüler de panik atağın yaşanmasına neden olan etkenler arasında bunuyor. Yine aileden öğrenilen davranış modelleri kişinin hayata yakla-

şımını belirlediği için böyle bir atağın gelmesine ve yerleşmesine olanak tanıyor. Bedeninse kimi zaman nedensiz olarak ortaya çıkan kalp çarpıntısı, terleme, bitkinlik gibi bazı belirtileri yanlış yorumlayarak tehlikeli görmesi de panik atağı başlatabiliyor.

● *Toparlamak gerekirse, panik atak bilişsel süreçleri yok ediyor diyorsunuz. Bunu biraz açar mısınız?*
— Yaşanan olaylar sırasında, insandaki tüm bilişsel süreçlerin yarattığı beceri, yeti ortadan kalkıyor. Dolayısıyla insan kendini denetleyecek, o andaki bu tedirgin edici fiziksel ve ruhsal belirtileri bastırabilecek, engelleyebilecek, erteleyebilecek ruhsal ve bilişsel hiçbir süreci devreye sokamıyor. Bilişsel süreçlerde tam bir çalışamama durumu yaşanıyor.

● *Bilişsel süreçten neyi kastediyoruz?*
— Öğrenilmiş şeylerin yapılamaması durumunu, insanın algısını, dikkatini, belleğini kullanamamasını ve bunların sonucunda da tasarım ve düşüncesini ortaya koyamamasını kastediyoruz. Bunlar olmayınca da egemen olan kaygının yarattığı olumsuz duygular ortada kalıyor. Çünkü kaygının temelinde daima ileride kötü bir şey olacak, olumsuzluk yaşanacak, beklenilmeyen, umulmayan bir şey olacak durumu var. Bu kötü şey yaşanacak duygusunda ise evrensel ölüm korkusunun ortaya çıkması durumu var ki, bu bilişsel süreçlerle denetim altına alınamazsa insanda, "yok oluyorum, bitiyorum" duygusunu yaratıyor.

Panik atak genetik olabilir

● *Panik atak yaşayanların aile öykülerinden söz edersek neler söyleyebiliriz, travmatik öykülerden bahsetmek mümkün mü burada?*

— Bu kişilerin aile öyküsüne bakıldığında, çoğunlukla kalıtımsal olarak bunu üzerlerinde taşıdıklarını görüyoruz. Ancak bu, kalıtımla ilgili bir hastalığın geçişi değil, ruhsal özelliğin geçişi durumu. Bunun temelinde bu kişilerin aşırı kaygılı, mükemmeliyetçi, hassas, duyarlı, kaygılı olması yatıyor ve bu duygu durumları genlerle geçiyor. Özellikle kişinin aşırı kaygısı, kesinlikle genlerle geçiyor. O kaygıyı yaratan ister dışsal nedenler olsun, ister içsel nedenler olsun birtakım kimyasal maddeler çıkarıyor ortaya. Panik atak sırasında artık biliniyor ki, beyin kimyasındaki maddelerden adrenalin, noradrenalin yükselirken serotonin düzeyi düşüyor. Bunlarla ilgili mesajlar kalıtımla geliyor. O kişilerin DNA'larında bu maddeler denetimsiz, düzensiz olarak ortaya çıkıyor. Bu kişilerin iki yönlü şanssızlığı var. Birincisi bu duruma ilişkin kimyasal yatkınlıklarının olması, ikincisi kalıtımla gelen mükemmeliyetçi yaklaşım tarzlarının olması. Bunlara ek olarak öğrenme modellerinin de etkisi büyük oluyor. Çünkü çocukların öğrenmeleri çoğunlukla model alarak öğrenme biçiminde oluyor. Çocuk, içinde yaşadığı çevrede özellikle çocukluk ve ilk gençlik çağında bu tür bir modelle karşılaşırsa ister istemez böyle davranmayı öğreniyor. Hazır modelleri, davranış kalıplarını alıyor, benimsiyor, içselleştiriyor, mal ediyor ve o durumla karşılaşınca bu modeli kullanıyor. Sonuçta, bu model kaygılı ise onu kullanıyor.

● *Psikiyatrik bir sorun yokken panik atak ya da panik bozukluğu yaşanabilir mi?*

— Gayet tabii ki mümkün. Bazen de içten gelen biyolojik hastalıklar buna neden oluyor. Biyolojik hastalıklar yoksa, insanın kendi psikolojisinde sorun yoksa, panik atak ya da bozukluğu yaşamak mümkün değildir.

● *Dünyada en çok panik atak vakası hangi ülkede görülüyor, böyle bir araştırma var mı?*

— Böyle bir araştırma yok. Her ülkede durum hemen hemen aynı. Epidemiolojik araştırmalara bakarsak; gelişmiş, az gelişmiş ülkelere göre bir ayrım olmadığını görüyoruz. Birçok hastalıkla ilgili spekülasyon yapılıyor. Bunlara, çağın getirdiği hastalıklar olarak bakılıyor, ama böyle bir şey yok. Neden böyle görüyoruz, çünkü artık teşhisi kolay, doktora giden çok. Bu nedenle böyle bakılıyor.

Aslında, milattan önce bile bu hastalık biliniyor. Mesela Çin'de insanda ruhsal bozukluk yapan yedi türlü şeytandan bahsediliyormuş. Bunların bazılarının kişiler üzerinde korku ve depresyon yarattığı biliniyor. Muhtemeldir ki, bunların bir kısmı panik bozukluğu geçiren insanlardı.

● *Psikiyatrik sorunların tarihinde o zamanlardan bu yana bir sınıflandırma var değil mi?*

— Mesela Hipokrat depresyonları yazmış, ama bunların içinde ölümden korkan insanlar da zaman zaman varmış doğal olarak. Daha sonra tüm psikiyatri tarihi boyunca, hastalıkları belirtilerine göre sınıflandırma eğilimi sürmüş. Filozofların, bilim adamlarının bu sınıflandırmaları yaparken, başka isimler altında tarif ettikleri tablolarda aynen panik nöbetlerini tarif eden bulgular var.

Biliyorsunuz, Ortaçağ'da bu tür ruhsal sorunları yaşayıp taşkınlık, tedirginlik gösterenler, bağırıp çağıranlar vardı ve bunların bir kısmı, bunu panik atak nedeniyle yapıyordu. Dolayısıyla bu insanların ruhuna, kötü ruh girdiği düşünülerek tedavileri yapılmaya çalışılıyordu. Mesela, ruhuna şeytan girdiği düşünülen bu insanları kurtarmak için eziyet yapılıyordu. İnsanlarda ortaya çıkan, hastalık olduğu bilinmeyen bir sürü bozukluk şeytana bağlanıyordu. Ve ruhlarına giren şeytan ya öldürülerek ya da eziyetle

çıkartılıyordu. Bu hastalar o dönemlerde zincire vurulup yakılırken, bunların psikolojik hastalık olduğu ilk olarak Pinel tarafından tanımlandı.

Pinel, öncelikle gördüklerini taşkınlık ve depresyon olarak ayırdı. Bir süre sonra bunların bir kısmında düşünce bozukluğunun çocukluktan olduğunu fark etti. Bir kısmı da bu sorunu yaşlılık nedeniyle yaşıyordu. Ve bir süre sonra da bugün obsesyon veya panik dediğimiz sorunları gördü.

Hasta konuşarak değil, yaşayarak öğrenir

● *Bir panik bozukluğu olan kişinin tamamen iyileşmesi mümkün mü?*

— Evet, tamamen iyileşmesi mümkün. Bu iyileşme, terapi ve ilaçlarla sağlanabiliyor. Bunun için davranışçı, ruhsal, bilişsel tedavi gerekli. Bu tedavinin özeti, öğrenme tedavisi ki, bu kişinin kendi duygularını kontrol edecek beceri kazanması demek. İnsan, okuyarak da görerek de öğrenir. Öncelikle bilgilenmek gerekiyor. Bir durumla karşılaştığınızda onunla ilgili bilginiz varsa paniğe kapılmazsınız.

● *Panik atakla yaşamanın kurallarından söz edebilir miyiz, böyle bir şey var mıdır?*

— Panik atak gelmeden önce, kişide psikolojik, fizyolojik değişiklikler görülür. Kişi kendini huzursuz, endişeli, kaygılı, sinirli hisseder. Alışılagelen duygu durumu değişir ve endişeler hızla ortaya çıkar. Mesela, "buraya gidersem kendimi kötü hissederim", "bunu yaparsam kötüleşirim" diye düşünmeye başlar. Devamında nefes alış verişlerinde değişim olur, kalp atış sayısı artar, başı uyuşur, kulakları uğuldar ve etrafı hafif dumanlı görür. Ayrıca, o güne kadarki alıştığı duygularında bir rahatsızlık oluşur. İşte bu

durumda kişi, "panik atağım başlıyor" kaygısına düşmesin, çünkü bunlar habercidir, ama bunları artıracak tedirginliğe kapılmazsa, dikkatini başka şeye vererek panik atağın gelmesinden kurtulabilir. Bu durumda en güzel tedavi, hastanın referansını kendinden bulmasıdır. Hasta konuşarak değil, yaşayarak öğrenir. Örneğin bana bin kere geleceğine, bir iki kere kendi başına atağı aştığını görürse, nöbetler ortadan kalkar. Kimseden beklentisi olmadan kendini kurtarabilir.

● *Panik atak tedavi edilmezse ne olur?*
— Panik atak tedavi edilmezse sürer gider. Kişi, mutlu olamaz sadece. Yani sanıldığı gibi kalp sorunu yaratmaz. İnsan uzun vadede ülser olmaz. Mutlaka bilinmeli ki, organizmanın kendine göre korunma mekanizmaları var. Bağışıklık sistemiyle ilgili korunma mekanizmaları da var, ruhsal savunma düzenleri de. Zaten bir süre sonra panik ataklar da savunma düzeni devreye sokularak düzelebiliyor ya da düzeltiliyor. Eskiden panik atağı olanlara terebentin verilirdi ki, kişi iltihapla uğraşırken panik atağını unutsun diye. Zaten bir süre sonra panik ataklar savunma düzeniyle düzeliyor. Terebentin aslında cilada kullanılan bir madde. Vücuda verildiğinde iltihap oluşturuyor. İşte o zaman kişinin zihni onunla meşgul olurken, işin ruhsal tarafı bir yana bırakılıyor. Terebentin asıl olarak kozalaklardan ve bazı ağaçlardan akan bir madde. Yağlı vernik üretiminde kullanılıyor. Dediğim gibi bir süre sonra organizma mutlaka kendine bir çözüm buluyor.

● *Panik atak ve bozukluğu geçirenler için ruh hastası denilebilir mi? Bu mümkün müdür, yoksa bir abartı mıdır?*
— Hayır, kesinlikle diyemeyiz. Dolayısıyla bu bir abartıdan ibarettir. İnsanda doğal olarak ortaya çıkan iki türlü

kaygı vardır. Bunlardan biri, sürekli kaygı denilen ve doğduğumuz andan itibaren bizimle yaşayan kaygı ki, bu doğrudan kalıtımla bize geçiyor. Kesinlikle beyin kimyasından kaynaklanıyor. Kişinin çocukluğunda, anne ve babasıyla yaşadığı ilişkiden kaynaklanıyor, bulunduğu ortamdan kaynaklanıyor. İnsanlarla iletişiminden, içinde bulunduğu durumun ona verdiği endişeden kaynaklanıyor. Bu, sürekli kaygıdır. Ama bir ruh hastalığı kesinlikle değildir.

Kaygılı insanlar panik atağa yatkın

● *Bu durumda bize kaygıyı tanımlar mısınız?*
— Kaygı denilince, insanın duygularını elem-keder doğrultusunda ele almasını anlıyoruz. Kaygının kendisi korkuya da benzer. Daha çok, yaşadığı her anı gelecekte kötü bir şey yaşanacakmış duygusuyla bozmaya eğilimli insanların yaşadıkları duygu durumudur. Kaygıyı daha somut olarak şöyle tanımlayabiliriz:

- Geleceğe yönelik sürekli olarak kötümser bir şeyler beklemek,
- Bedenin de gerginlik içinde olması, örneğin kasların sürekli gergin olması gibi,
- Ruhsal olarak tedirginlik ve devamında panik hissi.

Kaygı, insanın kişilik yapısından kaynaklanan sürekli kaygılı olma hali ve duruma göre gelişen kaygı hali olarak ikiye ayrılır.

● *Duruma göre kaygı hali neleri içeriyor?*
— İnsanın bir olayı ya da durumu içinde bulunduğu ortamı tehdit eder biçimde algılamasından kaynaklanır. Keder veren, hoş hissettirmeyen, huzursuzluk yaratan duygulanım durumudur. Bu durum insan tarafından algılanır, an-

laşılır ve yorumlanır. Bu süreç içinde bilişsel işlevlerin tümü açıktır. Sürekli kaygıda ise insan sürekli bir kaygı ve kötü beklenti içindedir.

● *Sürekli kaygı bozukluğu yaşayan insanlarda ortaya çıkan panik atağın karakteristik özellikleriyle ilgili neler söylenebilir?*

— Bu sorundaki temel özellik zaman zaman gelen ve ne yazık ki önceden pek kestirilemeyen nöbetlerdir. Bu bozukluk çoğunlukla ergenlik ya da ilk erişkinlikte birkaç kez yineleyebilir. Bazen de yıllarca sürebilir.

● *Bu arada sormadan edemeyeceğim. Tamamen kaygısız insan var mıdır?*

— Tamamen kaygısız insan yoktur. Olamaz. Hatta varsa bile onlar için aptaldır deniliyor, tabii eğer gerçekten kaygısız durumdaysalar. Bir şeyden kaygı duymazsanız eğer, amacınız kalmaz, bir şey yapmaya motive olamazsınız. Hastalanınca ne doktora gidersiniz, ne eğitim için sınava girer veya çalışırsınız. Yani kesin olarak hiçbir şey yapmazsınız. Türkiye'de son zamanlarda moda olan bir akım var. Herkes, stressiz bir yaşamdan söz ediyor ve bunu sağlamaya çabalıyor. Fakat aslında o tarif edilen stressiz yaşam, ölümdür. Kaygısız yaşayan insanın hiçbir motivasyonu olmaz ki, dediğim gibi. Bir şeyi yapmak için yola çıkıyorsanız, kaygı duyarsınız. Sürekli kaygı durumu duygusu hepimizde var. Ama bazı insanlarda bu düzey nedense daha yüksek.

Örneğin, gerek deprem, gerekse deprem sonrasında çıkan post travmatik sorunları kalıcı olarak yaşayanların profiline bakılınca, aslında bu sorunları yaşayan insanların eskiden de kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu görüyoruz. Sürekli kaygı düzeyi yüksek olmayan kişilerde kalı-

cı ciddi ruhsal sorunlar çıkmıyor. Kalıtımsal olarak, kaygıya yönelik gen yatkınlığı yoksa sorunlar kalıcı olmuyor. Yinelemek gerekirse, yapılan araştırmalar gösteriyor ki, deprem sonrasında da panik atak yaşayanlar, kaygı düzeyi yüksek insanlardı.

İlk insanda kaygı

● *Kaygıdan bahsetmişken ve bunun insanın genlerinde taşınan bir duygu durumu olduğunu belirtmişken, ilk insandaki kaygıdan bahsedebilir misiniz?*

— İlkel insanın da duygulanım alanı, duygu dünyası, duyusal yaşantısı olduğuna göre, o da endişe, kaygı, korku, öfke ya da neşe, sevinç, umut duyduğu anlar yaşamıştır. Başka bir deyişle ilkel insan da elem ile haz arasında yer alan duygulanım yelpazesinde bulunan bütün duygu durumlarını yaşamıştır. Bu duygu durumlarının coştuğunu, şiddet ve yoğunluk kazandığını gösteren davranışlar sergilemiş, eylemlerde bulunmuştur.

İlk insanlar, güneşin batması, yeniden doğması; ayın büyüyüp küçülmesi; aydınlığın karanlığa dönüşmesi; rüzgarın, fırtınanın, kasırganın sesi; gök gürültüsünün, şimşeğin, yıldırımın yarattığı bir anlık parlak ışık; karın yağması, sıcağın kavurması gibi doğal olayların etkisi altında kalmıştır.

Sonlu bir varlık olan insan, sonsuz bir varlık olan doğaya ve evrene bağlanmış, sonlu varlığın sınırlarını aşarak sonsuz varlığa yönelme ve onunla bütünleşme çabası içine girmiştir. Bu çaba kimi kez din, mezhep, tarikat gibi mistik yaşantıyla, kimi kez bilim ve sanatla gerçekleşmiştir.

İlk insanlar doğayla, evreni dolduran gizemli güçlü varlıklarla büyü ayinleri, törenleri yaparak anlaşma, uzlaşma yoluna gitmeye çalışmışlardır.

● *Bu ayinler nasıl oluyordu?*

— Bu ayinler, törenler, dans, müzik ve şiirden oluşuyordu. Bedenlerini boyayan, tahtadan yapılmış maskeler takan, birtakım hareketler, jestler yapan ilk insanlar sesin, şiirin, müziğin eşliğinde birleşip bütünleşiyorlar, kendilerinden geçip duygu ve coşkuyla doluyorlar, esrime durumuna geçiyorlardı. Bu ayinler, törenler zamanla ilkel dinlerin kaynağını oluşturmuştur.

İnsanlar kendileriyle gökyüzünde bulunan iyi ruhlar ve tanrılar ile yeraltında saklanan cinlerin, devlerin, kötü ruhların, şeytanların arasındaki çatışmayı, sürtüşmeyi azaltmak ve böylece yaşamına haz vermek için ayinler, törenler düzenlemeyi ve bunları da üstün nitelikli insanların yönetmesini düzenli biçimde sürdürmeye başlamışlardır.

Dinsel ayinleri, törenleri yöneten şamanlar gökyüzündeki tanrı ile yeraltındaki cinlerin, devlerin, kötü ruhların, şeytanların anlaşmasını, uzlaşmasını sağlayarak yeryüzündeki insanın kaygıdan kurtulmasını, mutlu yaşamasını sağlamaya çalışmışlardır. Kaygı, insanlık tarihi boyunca tüm insanlardaki ortak belirtidir.

● *Kaygı sözcüğünün kökü nereden geliyor?*

— Bu sözcüğün kökü Eski Yunanca, *anksietas;* endişe, korku, merak anlamına gelir. Ciceron (MÖ 106-43) kaygıyı “kalıcı, sürekli bir endişe eğilimi ve yatkınlığı” anlamında kullanmıştır. *Anksietas* ile *angor* kavramları arasında ayrım yapmıştır. *Anksietas*, kalıcı, sürekli endişe; *angor* ise boğulma, geçici endişe olarak tanımlanmıştır.

Kalıcı kaygı bozukluğu

● *Kalıcı kaygı bozukluğu neden oluyor?*

— Bu kişilerin beyinlerinde serotonin maddesi az olabilir.

Tiroit, hipertiroit, hormonal bozukluklar olabilir. Çocukluk döneminde anne-babalarıyla çatışmaları olabilir. Aslında kalıcı kaygı bozukluğuna yol açan birçok neden sayılabilir. Kimi zaman insanın mesleği bile bu sorunu yaratır. Sıkıntıların düzeyi yükselince, içinde bulunulan ortam kaygı yaratır hale geliyor ve o zaman da ortamı algılamamız değişiyor. Eğer bazı yaşantılar bedensel, ruhsal ya da toplumsal olarak kişiye yönelmiş bir tehdit oluşturuyorsa, kaygı düzeyi fırlıyor ve savunma mekanizmaları, akla uydurmalar iflas ediyor, çöküyor ve panik atak başlıyor.

Panik atak, bebeğin ilk duyduğu korkudur. Tüm ruhsal savunma düzenlerinden arınmış, bunlardan kurtulmuş olarak en ilkel tepkiyi ortaya çıkarıyor panik atak. Zaten panik atak ya da nöbeti sırasında, ilkel savunma tepkisi, kaçma çıkıyor ortaya. Hiçbir savunma ve düşünce düzeninin işin içine girmediği bir durum bu çünkü.

● *Kaygı, beyindeki yapı ve işlev bozukluğunun bir sonucu olarak ortaya çıkabilir mi?*

— Başta tikler olmak üzere istemdışı zorunlu hareketlerle birlikte saplantı ve takıntıya yatkın kişilik yapısının bulunması, bu tip hastalıklarda beynin yapısal ve işlevsel durumuna ilişkin araştırmaların yapılmasına yol açıyor. Örneğin tikleri olanların beyinlerine ilişkin araştırmaların bazıları beyin kabuğunda, özellikle alın loblarında görülen azalma, erime, incelme, yozlaşma beyin boşluklarında büyüme, genişleme olduğunu gösteriyor. Benzer yapısal bozukluk, kimi kaygı bozukluklarında, panik nöbetlerinde, obsesif-kompülsif nevrozlarda da bulunmuş. Ancak bunların rastlantı olup olmadığı da araştırılıyor. Eskiden beri kaygı bozukluklarında, panik nöbetlerinde, fobilerde, obsesif-kompülsif nevrozlarda kimyasal ileticilerden adrenalin ve noradrenalin düzeylerinde artma olduğu kabul ediliyor. Son yıllarda panik nöbeti geçirenlerin limbik sistemle-

rinde (beyin kabuğunun altında bulunan ve insanın cinsellik ve beslenme gibi yaşamsal gereksinimlerini bilinç dışı davranışlarıyla ortaya çıkaran bölge) yer alan hippokampus bölgesinde (beynin, bellek ve duygusal davranışlarını kontrol eden bölgesi) bulunan çekirdeklerde adrenalin içeren hücrelerin işlevlerinde bozukluk saptanmış durumda. Araştırmalar, bu çekirdeklerdeki işlevsel bozukluğun kalıtımla geçtiğini ortaya koyuyor. Panik nöbetlerinde, fobilerde, obsesif-kompülsif bozukluklarda kullanılan antidepresan, yatıştırıcı ve beta adrenalini bloke edici ilaçların sağladığı düzelme de varsayımı doğrüluyor.

● *Kaygı bozukluklarına ve panik atağa yol açan kimyasal ileticiler kuramını özetler misiniz?*

— Eskiden beri kaygı bozukluklarının ön planda olduğu panik nöbetleri ve fobilerde adrenalin ve noradrenalin düzeyinde artma olduğu kabul edilmiştir. Hayvanlar ve insanlar üzerinde yapılan kaygı araştırmalarında söz konusu kimyasal ileticilerin önemli rolünü gösteren bulgular, veriler toplanmıştır. Bu kimyasal ileticiler beyindeki bir iletinin diğer sinir hücrelerine iletilmesi görevini üstlenirler.

Günümüzde kaygı ve kaygı bozuklukları ile kimyasal ileticiler arasındaki bağlantılar 3 varsayımın ortaya çıkmasına yol açmıştır:

1. Noradrenalin etkinliği,
2. Serotonin azalması,
3. GABA (gama aminobütirik asit-nöromedyatör tutucu) bozukluğu.

Adrenalin ve noradrenalin

● *Noradrenalin etkinliği nedir?*

— Bunu anlatmak için öncelikle adrenalinden bahsetmek gerekiyor. Adrenalin, böbreküstü bezlerinden salgılanan bir hormon. Başlıca kontrolü beyin tarafından sağlanıyor.

Stres, travma ve şok durumlarında beynimizin uyarısıyla kana yüksek miktarda salınıyor. Bu şekilde tansiyon yükselmesine, kalp ve solunum sayısında refleks artışlara neden oluyor. Böbreküstü bezlerinin iç bölümü, adrenalin ve noradrenalin diye tanınan kimyasal maddeyi salgılar. Bunlar kan dolaşımında gizlenen hormonlardır.

● *Adrenalinin ve noradrenalinin etkileri nelerdir?*
— Kalbin gerilme gücünü takviye ederek hareket kudretini artırırlar. Kandaki şeker konsantrasyonunu artırarak dokulara fazla miktarda şeker gitmesini temin ederler. Kan pıhtılaşma oranını artırırlar. Kas yorgunluklarını azaltarak daha canlı ve devamlı fiziki gayret sarfını sağlarlar. Kan damarlarının kasılmasını sağlayıp, vücudun daha fazla kan ihtiyacı duyan kısmına kan naklini kolaylaştırırlar.

● *GABA bozukluğu nedir?*
— Bu varsayıma göre, kaygı düzeyinin yükselmesinde ve panik atağın ortaya çıkmasında GABA'nın yatıştırıcı, yavaşlatıcı rolünün azalması rol oynar. GABA ise kimyasal ileticiler arasında en son bulunan, güçlü engelleyici, önleyici etkisiyle tanınan önemli bir kimyasal ileticidir.

Serotonin

● ***Bu üçlü içinde toplumda adı en çok bilinen, ama ne olduğu çok net bilinmeyen serotonin hakkında bilgi verir misiniz?***
— Serotonin 1948'de Page tarafından dokulardan ve öteki maddelerden ayrılıp bulunmuştur. Birçok sebze ve meyvede doğal olarak bulunur. Serotoninin ön maddesi olan triptofan, besinlerden alınır. Önemli bir aminoasittir ve vücutta yapılmadığı için besinlerden alınır. Beyin dokusu-

na geçmesi çevresel etkenlere bağlı olarak değişir. Beyne geçen oran, alınan besinlerle doğru orantılıdır. Besinlerle alınan oran arttıkça beyne geçen miktar da artar.

Serotoninin insan ve hayvanlarda davranış üzerindeki etkisi 1950'li yıllardan beri biliniyor. Serotonin alıcılarında işlevsel bozukluk olduğunda aşağıdaki davranış bozuklukları ve akıl hastalıkları ortaya çıkar:

- Endişe, kaygı,
- Depresyon,
- Cinsel işlev bozukluğu,
- Akıl hastalığı,
- Migren,
- Uyku sorunu,
- Bellek bozukluğu,
- Duygulanım bozuklukları,
- Mevsimlerle gelen duygulanım bozukluğu,
- Obsesif-kompülsif bozukluklar,
- Saldırgan davranışlar,
- İntihar davranışı,
- Beslenme bozuklukları,
- Alkol ve madde bağımlılığı,
- Panik bozukluk,
- Dikkat azalmasıyla olan bozukluklar,
- Çocukluk çağı ruh hastalıkları,
- Orta yaşta bunamayla ortaya çıkan Alzheimer.

● *Stres (zorlanma) ile kaygı arasındaki ilişki nedir?*

— Ruhbilim ve tıp alanında kaygı ile zorlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk araştırmalar 1970'li yılların başlarında yapılmış, sonlarına doğru bu tür araştırmaların sayısı artmıştır.

Kaygıyı ve kaygı ile zorlanma arasındaki ilişkiyi anlatmadan önce, bu konuları içeren araştırmalarda çok rastla-

nan bir kavram karışıklığının üzerinde durmak istiyorum. Bu kavram karışıklığı kaygının zorlanmayla eşanlamlı kullanılmasından; kimi yerde kaygı yerine zorlanma, kimi yerde zorlanma yerine kaygı kavramına yer verilmesinden kaynaklanıyor.

Birçok araştırmacı gibi ben de bu iki kavramı birbirinden ayıran kesin sınırları çizdim ve her iki kavramın tanımlarını ayrı ayrı verdim. Buna göre kaygı, elem doğrultusunda bir duygulanım durumudur. Bu duygulanım durumu ile zorlanma arasındaki ilişki iki biçimde olur. Dış ve iç ortamdan kaynaklanan zararlı etkenler organizmanın değişik alanlarında, yapılarında zorlanma yaratır. Ruhsal alanda ortaya çıkan zorlanma belirtisi ya da tepkisi, kaygı düzeyinin yükselmesidir. Zorlanma yaratan zararlı etkenin niceliğine ve niteliğine göre kaygı düzeyi doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak yükselir. Kaygı düzeyinin yükselmesi organizmanın öteki alanlarına, yapılarına, işlevlerine yansır, kan basıncı yükselir, iç salgı bezlerinin işlevleri aksar. Fizyolojik kaynaklı zararlı etken ise iç salgı bezleri, kimyasal ileticiler, bağışıklık sistemi gibi yapıların işlevlerini etkiler ve organizmayı zorlar. Yani kaygı düzeyinin yükselmesi ruhsal kaynaklı zararlı etken olarak değerlendirilir. Birçok yazar ve düşünür 20. yüzyıla ve özellikle bu yüzyılın ikinci yarısına, "Kaygı Çağı" adını vermiştir.

Kaygı ve konsantrasyon bozukluğu

● *O zaman kaygının tüm dünyada yayıldığını ve bunu şartların zorladığını söyleyebilir miyiz?*

— Evet, bunu söyleyebiliriz. Evrensel boyutta bakarsak, kaygı aslında insanın savunma mekanizmasını harekete geçiren bir çeşit adaptasyon mekanizması, ama bazen öylesine yoğunlaşıyor ki, patalojik boyutlara erişebiliyor.

Ruhsal sorunların gündeme geliş süreci şöyle işliyor: Önce sorun anksiyete-kaygıyla başlıyor, sonra depresyon gelişiyor ve onun sonucunda da obsesyonlar meydana gelebiliyor. Eğer depresyon uzun süreli olursa ve bu süreç içinde kişi bir iki kez panik atak geçirirse, bu kimi zaman panik bozukluğa dönüşebiliyor. Ve en önemlisi psikiyatrik hastalıkların beraberinde de mutlaka kaygı gözlemleniyor. Kaygılı kişiler hayatın her alanında ciddi anlamda bunu yaşıyor. Mesela işyerinde bu kaygıyı taşıdığı için işini kaybedebiliyor ya da eşiyle sorunlar yaşıyor. Kaygı o kişiye panik yaşattığı için devamında kayıplar geliyor. Kayıplar insanı iyice çıkmaza sokuyor ve bir döngü halinde süreç uzayıp gidiyor. Kaygılı insanlar ayrıca, yeni insanlarla tanışmaktan da çekiniyor. Biraz da sosyal fobik olduklarını gösteriyor bu durum.

● *Türk toplumu için kaygılı bir toplum demek mümkün müdür?*

— Bu tüm dünya için söylenebilir. Türk toplumu da hızla kaygılı bir toplum olmaya doğru gidiyor. Bunu yapılan araştırmaların sonuçları da gösteriyor.

● *Giderek daha kaygılı bir toplum oluşumuzdaki nedenler neler olabilir?*

— Çok basit bir yaklaşımla şu söylenebilir ki, korku artık hayatımızın her alanında karşımıza çıkıyor. Zaten insanoğlu korku temelli yaşamayı hayatının başlangıcından itibaren öğreniyor.

Türk toplumu da artık eskisi kadar birbirine güvenli topluluklardan oluşmuyor. Bunu yaşam şartları zorluyor. Gelecekle ilgili kaygılarımız yoğunlaştı. Ekonomik krizleri, büyük kentlerde yaşanan terör olaylarını da nedenler arasında sayabiliriz.

● *Kişisel ve toplumsal kayıgıdan bahsettik de, kaygının kronikleşmesi halinde insan ne gibi sorunlar yaşar. Bunun bedeli ne olur?*

— Kaygının kronikleşmesi, kaygıyla baş başa olan insanda birtakım psikolojik sorunların yaşanmasına yol açar. Bu sorunlar kimi zaman da psikosomatik hale dönüşür. Bu durumda kaygıyı yaşayan kişi zamanla, hayattan zevk alamaz hale gelir. Zevk alamayan insan kolaylıkla depresyona sürüklenebildiğinden bu insan da depresyon yaşamaya başlar. Yaşama güveni kalmadığı için yukarıda da belirttiğim gibi hiçbir konuda başarılı olamaz. Aile ve iş yaşamında birçok sorunla karşılaşır.

● *Kaygıdan kurtulmak mümkün mü, bunun için neler yapılabilir?*

— Herkesin yaşamın getirdiği günlük kaygılar yaşaması kaçınılmazdır. Ancak günlük kaygıların dışında, kronik hale gelmiş kaygı bozukluğunda mutlaka doktor yardımı almak ve terapi görmek gerekiyor. Kişi tedavi olmak yerine, kendi kendine bu süreci aşacağını düşünürse çok yanılır ve sorun giderek büyür.

● *Tıpkı panik atakta olduğu gibi kaygı için de aynı soruyu sormak istiyorum. Daha çok kimler kaygılı oluyor?*

— Kaygı herkesin yaşadığı bir sorun, ama kadınlar erkeklere göre daha kaygılı oluyorlar. Belki de kadınlar sorunlarını erkeklere göre daha net anlatabildikleri, sorunları olduğunu belli etmekten çekinmedikleri için. Kişilerin belirli dönemlerde kaygıya daha yatkın olduklarını da görüyoruz. Mesela, insanın kariyerine ilişkin önemli bir karar vereceği durumlarda, emeklilik zamanlarında, evliliğe karar verme durumunda ya da tam tersi boşanma durumunda insanlar daha kaygılı oluyor.

● *Filozof ve psikiyatrların kaygı tanımlamalarından söz eder misiniz?*

— Elbette. Filozof ve psikiyatrların kaygı tanımlamaları şöyle:

Otto Rank (1884-1939): Kaygının temel bir duygu olduğunu ayrılma ve kopma duygusundan kaynaklandığını söylemiştir.

Heidegger (1889-1976): Kierkegard'ın etkisi altında kalan Heidegger de temel bir duygu olduğunu, ayrılma ve kopma duygusundan kaynaklandığını söylemiştir.

Karen Horney (1885-1952): Kaygı ve korku kavramını eşanlamda kullanmıştır. Bu kavramları, tehlike karşısında gelişen duygusal tepki olarak tanımlamıştır. Kaygı duygusunun doğuştan temel kaygı olarak bulunduğunu öne sürmüştür. Bu duygunun doğa güçleri ve ölüm karşısında ortaya çıktığını belirtmiştir.

Erich Fromm (1900-1980): Kaygıyı insanın yalnız kalma korkusuna, çaresizliğine ve çevreye yabancılaşmasına bağlamış, kaygının kültür olayı olduğunu öne sürmüş, bireycilik, özgürlük, yabancılaşma ve yalnızlığın kaygı düzeyini yükselttiğini, ruhsal bozukluklara yol açtığını vurgulamıştır.

Jean-Paul Sartre (1905-1980): Kaygıyı, insanın varoluşunun doğasında, temelinde bulunan bir parça olarak kabul etmiştir.

Freud (1856-1939): Kaygının, içgüdü ve dürtülerden kaynaklanan gücün bastırılması sonucu ortaya çıktığını ileri sürmüştür. Önce, kendiliğinden otomatik olarak ortaya çıkan kaygıyı tanımlamıştır. Örseleyici, zedeleyici, tehdit dolu, tehlikeli duruma karşı organizmada ortaya çıkan yanıt, tepki durumudur. Daha sonra Freud, gerçek kaygı (*realistic anxiety*) kavramını tanımlamıştır. Ona göre gerçek kaygı, insanın dışında bulunan ortamın yarattığı tehdit ve tehlikeden kaynaklanır.

Kaygıya eşlik eden sorunlar

● *Yaygınlaşmış anksiyete-kaygı bozukluğu tam olarak ne gibi sorunlara işaret ediyor?*

— Yaşadığı hayattan tam anlamıyla zevk alamamak, iş yaşamında etkinliğini yitirmek, sürekli depresyonda gezinmek, depresyona eşlik eden psikosomatik sorunlar, sıkıntılı ruh hali ve günlük yaşamı sekteye uğratacak kadar yaşamdan kopmak gibi kaygının yarattığı tüm davranışsal ve düşünsel, kişiyi rahatsız edici semptomlara işaret ediyor.

● *Kaygılı bir insanın karakteristik davranışları nasıldır?*

— Kaygılı insanların elleri ve sesi titrer, konuşurken takılır, bazen saçma sapan konuşur, bazen ise kesin bir şey söyleyemez, yüzü kızarır, kalbi çarpar. Bu kişiler rahatlamak için öncelikle kaygılarının nedenini anlamalı. Neden daha çok performans anksiyetesi yaşanmasından kaynaklanır mesela. Ancak kişi anksiyeteyi yaşayıp da panik atak geçiriyorsa, bunun bir anksiyete olduğunu bilirse sorun çok büyümeden çözülebilir.

● *İnsan yaşamında kaygının ortaya çıkışındaki etkenler neler olabilir? Bir başka deyişle kaygı bulaşıcı mıdır?*

— Açıkçası, kaygı insandan insana bulaşabilen bir duygudur. Mesela çok sevdiğiniz bir yakınınızın geçirdiği önemli bir rahatsızlık sizin de yaşamınızı altüst edebilir. Bu doğaldır da. Bazen bu kişi çok yakınınız değil, ama bir iş arkadaşınız olabilir. Onun sorununu kendi içinizde hissedebilir ve belki de sizin de başınıza gelebileceği endişesini yaşamaya başlayabilirsiniz. Bunların hepsi sizi kaygıya sürükler. Bir yakınını kaybeden insanda, aniden bu kaygı tablosu gelişebilir ve uzun süreli bir depresyona ya da panik

atağa dönüşebilir. Kişi evhamlıysa kaygıya yatkın oluyor. Burada daha önce de söylediğim gibi genetik faktörler de önem kazanıyor.

● *Kaygı konusunda davranış kalıplarının seçimi nasıl oluyor?*

— Düşünce sürecinin seçme ve karar verme aşamasında, davranış kalıpları arasında 4 çeşit çatışma olasılığı vardır:

1. Yaklaşma-yaklaşma çatışması: Hoşlanılan, haz veren benzer iki davranış kalıbından birinin seçilmesi zorunlu olduğunda bu tip çatışma çıkar ortaya.

Aynı anda hem radyoda, hem televizyonda beğendiği bir programı dinlemek ya da izlemek zorunda kalan bir insanın; hem sevdiği bir arkadaşa, hem sinemaya gitmeyi düşünen bir gencin; hem eşiyle iyi geçinmek, hem de her akşam arkadaşlarıyla oturup bir iki kadeh içerek "gam dağıtmak", "kafa bulmak" isteyen bir kocanın durumu bu tür çatışmaya örnektir.

2. Kaçma-kaçma çatışması: İnsanın elem veren, hoş olmayan iki davranış kalıbından birini seçmesi zorunlu olduğunda bu tip çatışma ortaya çıkar.

Midesinde ülser olan birinin, ağrı çekmek ile ameliyat olmak arasında seçim yapması; eşiyle anlaşamayan ve ayrılmayı tasarlayan bir kadının, yaşadığı çevrede dul bir kadının arkasından söylenecekleri, başına gelecekleri düşünmesi; sevmediği bir yemeği yemek istemeyen, ancak annesinin öfkelenmesinden korkan bir çocuğun durumu bu tür çatışmaya örnek olabilir.

Günlük yaşamın basit, yalın akışı içinde, yaklaşma-yaklaşma; kaçma-kaçma çatışmaları çok fazla olmaz. İnsanların amaçları, beklentileri arttıkça, ekonomik ve kültür düzeyleri yükseldikçe, bu tür çatışmalar daha çok ortaya çıkar. Aynı gün ve aynı saatte iki yere davetli olan insan, gideceği davetin seçimini yapma konusunda zorluk

çeker. Veya mikroptan ve pislikten korkan bir ev hanımı zararlı diye deterjan kullanmaktan çekinir, ama bir yandan da çamaşırlar ve bulaşıklar temizlenmedi diye üzülür.

3. **Yaklaşma-kaçma çatışması:** En sık görülen çatışma tipidir. Kaygı düzeyini yükselten temel etken olup, aynı zamanda zorlanmanın ve zorlanmaya bağlı bozukluk ve hastalıkların temel nedenidir. Bireyin haz veren, elem veren; hoşa giden, hoşa gitmeyen davranış kalıpları arasında seçim yapma zorunluluğu bu tür çatışmalara yol açar. Kuramsal olarak davranışın amacı, bireyin amaca yakın ya da uzak olması, davranış kalıplarının gücü, yaklaşma-kaçma biçimindeki kalıpların seçiminde rol oynar. Başka bir deyişle, bireylerin yaklaşma ya da kaçma biçimindeki davranış kalıplarından birini seçmesi, karar vermesi, bu kalıpların içerdiği güdülerin gücüne ve davranış amacına, bireyin bu amaca yakınlığına, uzaklığına bağlıdır.

4. **İkili yaklaşma-kaçma çatışması:** Bu durumda, yaklaşma-kaçma çatışması yaratan iki ya da daha fazla davranış kalıbından birinin seçimi için karar verilmesi söz konusudur.

Tıp fakültesini bitirdiğinde zorunlu hizmete gidecek olan hekim adayının, uzmanlık sınavını kazandığında zorunlu hizmetten kurtulup uzmanlık çalışmalarına başlaması bu tür çatışmaya örnektir.

Seçimde rol oynayan değişkenler, 4 grup içinde toplanabilen davranış biçimine yol açar.

Amaca yaklaştıkça, yaklaşma biçimindeki davranış kalıplarının içerdiği güdülerin gücü artar. Kaçma biçimindeki davranış kalıplarının içerdiği güdülerin gücü azalır.

Kaygı düzeyini yükselten faktörler

● *Kaygı düzeyinin yükselmesine neler yol açıyor?*
— Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- Dış ortamdan alıcılara gelen fiziksel ve kimyasal uyaranların belirli bir şiddetin üzerinde belirli süre etkili olması,
- Dış ortamda, havada ya da suda bulunan kimyasal maddelerin yoğunluğunun artması,
- Dış ortamda organizma için zararlı olan fiziksel ya da kimyasal etkenlerin bulunması.

Dış ortamda bulunan toplumsal iletiler ışık ya da ses gibi fiziksel uyaranların üzerinde bilgi, haber olarak taşınır. Aşağıdaki olasılıklar da bu bilgi, haber kaygı düzeyini yükseltir:

- Bilginin, haberin, iletinin zihinsel işlevler süreci içinde çözülüp anlaşılmaması,
- Çözülüp anlaşılan bilginin, haberin, iletinin insan için çatışma yaratması,
- Çözülüp anlaşılan bilginin, haberin, iletinin organizmayı tehdit eden tehlikeli bir durum yaratması,
- Tehdit eden tehlikeli durumun hemen orada, o anda organizmayı yok edecek boyutlara ulaşması.

● *Kaygı düzeyinin yükselmesi bilişsel işlevlerde ne gibi değişimler yapar?*

— Kişiden kişiye değişmekle birlikte kaygı düzeyinin belirli düzeye kadar yükselmesi bilişsel işlevlerde aşağıdaki değişimleri yapar. Bu düzeyde belirli sınıra kadar kaygı, yararlı, yaratıcı biçimde kullanılır:

- Haberdarlık, uyanıklık artar,
- Dikkatin odaklaşması artar,
- Dikatte seçicilik artar,
- Arka arkaya gelen uyaranlara çabuk ve kolay tepki verilir,
- Tepkilerde çabukluk olur.



Kutu 1
● *KAYGI ÖLÇEĞİ*

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli olduklarında yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Bu belirtileri belirgin şekilde yaşıyorsanız anksiyete düzeyiniz yüksek demektir.

- Bedenin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma,
- Sıcak-ateş basması,
- Bacaklarda halsizlik, titreme,
- Gevşeyememe,
- Çok kötü şeyler olacak korkusu,
- Baş dönmesi veya sersemlik,
- Kalp çarpıntısı,
- Dengeyi kaybetme duygusu,
- Dehşete kapılma,
- Sinirlilik,
- Boğuluyormuş gibi olma duygusu,
- Ellerde titreme,
- Titreklik,
- Kontrolü kaybetme duygusu,
- Nefes almada güçlük,
- Ölüm korkusu,
- Korkuya kapılma,
- Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi,
- Baygınlık,
- Yüzün kızarması,
- Terleme (sıcağa bağlı olmayan).



● *Kaygıda sınır aşıldığında, bilişsel işlevlerde ne gibi değişimler gözlenir?*
— Bu durumda aşağıdaki değişimler gözlenir:

- Dikkatte bölünme,
- Bilinç karışıklığı, bulutlanma, bulanma,
- Davranışlar üzerinde denetim eksikliği,
- Davranış, tutum ve eylemlerde tutarsızlık,
- Azalmış uyanıklık durumu,
- Uykuya eğilim, uyuşukluk, ağırlık,
- Fakir, yavan düşünce ve davranış,
- İyi düzenlenmemiş, ürkek, çekingen davranışlar.

Panik bozukluğuna eşlik eden psikolojik sorunlar

● *Obsesif-kompülsif (takıntılı-tekrarlayıcı davranış) bozukluk nedir?*
— Obsesif-kompülsif bozukluk (OKB), psikiyatrik bir hastalık olarak tek başına da seyredebilen ve dolayısıyla tanımlanan ve tedavi edilen bir rahatsızlık olabiliyor. Ancak, başka belirtilerle birlikte farklı psikiyatrik hastalıklara da eşlik edebiliyor. Yani panik bozukluğuna ya da depresyona olduğu gibi. Gerçekten de OKB çok sık depresyonla ya da depresyon öncesinde görülebilir. Obsesif-kompülsif bozuklukla ilgili olarak yapılan çeşitli psikiyatrik araştırmalar gösteriyor ki, bu hastalık toplumda panik bozukluğu kadar, hatta daha da yaygın. Üstelik her yaşta görülebiliyor. OKB'nin toplumda görülme yaygınlığı yüzde 2-3 oranında. Ancak, doktora gidip tedavi görenlerin sayısının çok az olduğu düşünülürse, gerçek değerin bu oranların çok üzerinde olduğu da söylenebilir.

● *Obsesif-kompülsif bozukluğun belirtileri neler?*
— Obsesif-kompülsif bozukluklar daha çok takıntılı ve bu takıntılı davranışların tekrarı biçiminde ortaya çıkar. Bir-

çok değişik formu vardır. Mesela bazen hastalık, sadece takıntılı düşünce biçiminde, bazen de takıntılı ve tekrarlayıcı davranış şeklinde yaşanır. Bununla birlikte obsesyonlar düşünce ve takıntılı düşünce; kompülsiyonlar ise davranış ve tekrarlayıcı davranış biçiminde olur.

● *Obsesyon ve kompülsiyon kelimelerinin tam anlamlarını açıklar mısınız?*

— Öncelikle obsesyonun (takıntı) tanımından başlayalım isterseniz. Burada, kişinin kontrolsüzce tekrar eden düşünceleri vardır. Bu düşünceler onu devamlı uyarır. Bunu yaşayan kişi, çok ama çok anıamsız bir şey yaptığını bile bile ve bundan çok da rahatsız olarak aynı düşüncelerin içine hapseder kendini. Kişi, kendini rahatsız eden bu düşüncelerin kıskacında yaşamdan keyif alamaz hale gelir. Halk arasında takıntı olarak da kabul edilen obsesif-kompülsif bozukluklarla birlikte başka psikolojik sorunlar da yaşanmaya başlar. Mesela fobiler, ardı arkası kesilmeyen şüpheler, sürekli kaygı hali gibi sorunlar birlikte sürer gider.

Hastalar takıntılı düşüncelerden kurtulmak için akıllarına başka düşünceleri getirirler veya bazı davranışlarda bulıınurlar bu tür düşünce ve davranışlara kompülsiyon (tekrarlayan davranışlar) denir. Takıntılı düşünceler anksiyete artışına neden olurken kompülsiyonlar anksiyeteyi azaltır.

● *En sık görülen obsesyonlar hangileridir?*

— En sık görülen obsesyonları şöyle sıralayabiliriz:

- Kirlilik takıntısı (çevreden kan, tükürük, mikrop gibi kir bulaşması veya kişinin çevreye kir bulaştırması düşüncesi),
- Kendi başına veya yakınlarının başına bir kötülük geleceği düşüncesi,

- Kontrolünü kaybetme ve saldırgan davranışta bulunma korkusu,
- Tekrarlayan ve kontrol edilemeyen cinsel düşünceler,
- Dinle ve ahlaki değerlerle aşırı uğraşma.

● *En sık görülen kompülsiyonlar hangileridir?*

— En sık görülen kompülsiyonları şöyle sıralayabiliriz:

- Saatlerce lavabonun karşısında kalarak elini yıkamak, temizlendiğine ikna olamayıp yeniden yıkamak,
- Tekrarlama: Kaygı veren ve takıntılı hale gelen düşünceyle oluşan iç sıkıntısını rahatlatmak için sürekli olarak tekrarlayan davranışta bulunmak,
- Kontrol etme: Obsesif-kompülsif bozukluğu olan hastalarda tipik olarak görülen belirti kontrol etmektir. Hatta sorunun başlangıcı bile böyle tespit edilebilir. Mesela hasta, evden çıkarken kapıları kapatıp kapamadığını belki on kez kontrol eder; suyu açık unutup unutmadığını, ütüyü prizde bırakıp bırakmadığını unutup bunları kontrol etmeye çalışır.
- Biriktirme: İşe yaramasa da, çok eski olup kullanılmasa da eşyaları evlerinden atamayan hastalar vardır. Çöp diye tabir edilen evler genelde onlarındır. Hiç eşya atamadıklarını anlamazlar bile. Binlerce gazete, dergi, kavanoz biriktirebilirler.
- Sayma: Aslında bu durum birçok insanın yaptığı sıradan kabul edilebilecek bir davranıştır, ama sürekli hale gelirse hastalık durumuna dönüşebilir. Mesela evlerin pencerelerini sayma, insanların ayakkabılarını sayma gibi.
- Aşırı tertipli ve düzenli olma: Örneğin evde her şeyin simetrik durması veya masanın üstündeki her şeyin belirli bir sırayla dizilmesi gibi.

Hastalık çok geç yaşta da başlayabilir

● *Bu hastalık daha çok hangi yaşlarda başlar?*

— Belirli bir yaşta başlamıyor. Bazı travmatik yaşantıların sonrasında çok geç yaşta da başlayabilir. Çok erken yaşta da. Hatta başlangıcı okul öncesi çocukluk dönemine kadar gider. Bazen de hastalığı tanımlamakta gecikmeler olabilir. Doktora gitmeye çekinmek, yaşadığının psikolojik bir sorun olduğunu fark etmekte zorlanmak, bu sorunlar nedeniyle doktora gitmek gerektiğini fark etmemek, hastalığa bir tanı konmasını geciktiren nedenler arasında sayılabilir. Kimi zaman yaşanan ağır stresler, eş ve iş sorunları, ailedeki kayıplar ve devamında yaşanan ağır depresyon, kişideki obsesif-kompülsif bozukluğun ayırt edilmesini de güçleştirir.

● *Sizce bu bozukluğun nedenleri neler olabilir?*

— Bu bozukluğun bilinen tek bir nedeni olduğunu söylemek gerçekten zor. Nedenlerine ilişkin yapılan çalışmalar, genetik bir yatkınlığı işaret ediyor. Aslında bu soruna yol açan bir gen bulunmamakla birlikte OKB hastalarının yakınlarında bu hastalığın görülme olasılığı fazla. Beyinde kimyasal haberci görevi üstlenen serotonin seviyesindeki düşmenin bu hastalığa neden olduğu söyleniyor. Zaten serotonin birçok psikiyatrik hastalığın en önemli etmenlerinden biri olarak kabul ediliyor ve tedavide bu nedenle serotonin seviyesini artıran ilaçlar kullanılıyor. Aile içi sorunlar veya stres yaratan durumlar bu hastalığa yol açmaz, ancak var olan hastalığı tetikleyebilir.

● *Panik atağı sorunlarında önemli bir etken de, travmatik stres bozukluğu diyebilir miyiz?*

— Elbette. Son yıllarda ülkemizde kaygı bozuklukları başlığı altında, travma sonrası stres bozuklukları da yer alıyor. Sel baskınından depreme, cinsel saldırıdan işkenceye, silahlı saldırıya kadar, ölüm ya da ölüm tehdidiyle karşılaşan insanların genellikle ağır stres tepkisi, travma sonrası stres uyum bozukluğu gösterdikleri belirtiliyor. Öte yandan bu tip olayların, ruhsal bozukluğa ya da hastalığa yatkın kişilerde belirtilerin ortaya çıkışını kolaylaştırdığı, ilaç ya da ruhsal tedaviyle günlük yaşantıya uyum sağlayan hastaların uyumunu bozduğu biliniyor. Ruhsal bozukluğu, hastalığı olmayan insanlarda doğal afetler, insanların yol açtığı terör olayları, yangınlar, büyük kayıplar, ayaklanmalar ağır stres tepkisini birden ortaya çıkarır. Ama zamanla bu tepki azalır. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyabilmek için, insanın gerçek ölüm ya da ölüm tehdidi gibi bir tehlikeyle karşılaşmış olması, bu durum karşısında çaresiz kalması, aşırı endişe ve korkuya kapılmış olması gerekir. Buna ek olarak, başlangıçta aşırı korku, çaresizlik, dehşet belirtileri yanında, dalgınlık, donukluk, ilgisizlik, gerçek dışı değerlendirme ve düşünme, kişilik bölünmesi, bellek hataları gibi belirtiler bulunabilir. Travmatik olay ve onunla ilgili anılar yeniden yaşanır. Olayla ilgili algı ve düşünce yanılmaları, bozuklukları ortaya çıkabilir. Uyku bozuklukları yanında korkulu rüyalar, karabasan sık görülür. Hastanın dehşet içinde, korku ve panikle uyanmasına, bağırıp çağırmasına, taşkınlık, saldırganlık göstermesine, vurup kırmasına yol açabilir. Bu bozukluk en az iki gün, en fazla bir ay sürer. Bu bozukluğun uzaması travma sonrası stres ya da uyum bozukluğuna neden olabilir.

● *Travma sonrası stres bozukluğunda kişi daha çok neler yaşar?*

— Travma sonrası stres bozukluğunda kişi, sürekli olarak endişe, kaygı, korku, çaresizlik ve dehşet içinde yaşar. Olayı anımsamak, düşünmek ve konuşmak istemez. Olayı ya da olayın bir yönünü anımsatan durumlar, kişiler, nesneler karşısında endişe, kaygı düzeyi yükselir. Korku ve panik belirtileri ortaya çıkar. Ruhsal dalgınlık, donukluk, durgunluk, ilgisizlik, gerçek dışı değerlendirme, başkalarıyla, çevreyle ilişkinin azalması, uyumun bozulması, genel kaygı bozukluğunu ya da ruhsal çöküntüyü düşündüren belirtiler, yakınmalar, dehşet ve korku veren düşlemler, fanteziler, düşler görülür. Bu belirtiler üç aydan fazla sürerse bozukluğun, hastalığın uzaması, kronikleşmesi söz konusu olabilir.

Emosyonel, somatik ve psikolojik yanıt

● *Uyum bozukluğu nelere yol açar?*

— Uyum bozukluğu, kişinin aile, ev, işyeri, yakın ve uzak çevre ilişkilerini olumsuz etkiler, uyumunu bozar. Başarı göstermekte, çaba harcamakta zorlanır; çalışma gücü azalır. Güven duygusu kaybolur. Genel kaygı bozukluğunu ya da ruhsal çöküntüyü anımsatan belirtiler, yakınmalar ortaya çıkar. Zaman zaman görülen kızgınlık, öfke patlamaları, saldırı, şiddet ve taşkınlık yanında; donukluk, durgunluk, hareketsizlik gibi davranış bozuklukları da bu tabloya eklenebilir. Çünkü travmatik yaşantılar sıklıkla psikiyatrik hastalıkları açığa çıkarıyor. Travmatik yaşantılara yanıtın 3 bileşeni vardır:

1. Emosyonel (duygusal) yanıt
2. Somatik (bedenleştirilmiş) yanıt
3. Psikolojik yanıt

Bu sayede yaşanan travmatik olayın çözümü yapılmaya ve hatta sorun atlatılmaya çalışılır. Emosyonel ve somatik yanıtlar kaygı ve depresyon olarak ikiye ayrılır. Otono-

mik uyarılma, taşikardi, ağız kuruluğu kaygı belirtileridir ve bu belirtiler tehdit eden durumun sürmesiyle daha da belirginleşir. Depresyon belirtileri ise daha çok ayrılma ve kayıplarla ilgilidir. Travmatik yaşantıya üçüncü yanıt ise psikolojik mekanizmalardır ki, bunları başa çıkma stratejileri ve savunma mekanizmaları olarak incelemek mümkündür.

● *Bu sorunu çözmek için neler yapılabilir?*

— Kişiler problem çözücü stratejiler geliştirir. Mesela çevresinden yardım isteme, yaşadığı problemin çözümüne yönelik bilgi, rehberlik arayışları, problemle yüzleşme, kendi haklarını savunma gibi davranışlar içine girerler. Duyguların ağırlığını üzerinden atmak için de, problem ve problemi anımsatacak konuları düşünmekten ve bunları konuşmaktan kaçınmak neredeyse ilk tepkidir. Konuyla ilgili çözümlemeler yapmak, olumlu ya da olumsuz bir karar verebilmek de buna hizmet eder. Diğer taraftan olumsuz bir dizi davranış örneği de gösterilebilir. Mesela alkole ya da yeşil reçeteyle satılan, ama reçeteyle alınmamış ilaçlara yönelme, kendine zarar vermeye kalkışma, saldırganlığın açığa çıkması gibi.

● *Bahar yorgunluğundan dolayı yaşanan kaygı, panik atağa dönüşebilir mi?*

— Evet, dönüşebilir, çünkü bir anlamda iç sıkıntısı yaratan bu durum tetikleyici kabul edilebilir. Bu nedenle bahar yorgunluğunu ve depresyonunu yenmek için önerilerde bulunuyoruz. Çünkü mevsim dönümlerinde vücut, özellikle B ve C vitaminleri ile potasyuma ihtiyaç duyar. B ve C vitaminleri sebze ve meyvelerde, potasyum da domates, patates ve kayısıda bol miktarda bulunur. Bu nedenle meyve ve sebze tüketimini artırın. Ayrıca tüm depresif hallerde işe yarayacak şu önerilere kulak vermekte yarar var:

- Özellikle kıştan bahara geçerken bol vitamin alın,
- Bol bol egzersiz yapın,
- Gelenin getireceklerini bilmemenin kaygısını yaşamak yerine sürprizlerin güzel olduğunu düşünün,
- Baharda beklentilerin gerçekleşme ihtimaline hazır olun,
- Erken kalkın,
- Uyku saatinize dikkat edin,
- Beyninizi organize edin ki sizin için yararlı olan emirleri verebilsin,
- Kendinizi kötü haberlere, uyuşukluğa teslim etmeyin,
- Silkinip ben şuyum, şunu yapmak istiyorum derseniz kendi dışınızdaki dünyayı da manipüle edebilirsiniz,
- Güne düzenli başlayın,
- Çevrenize sevgi verirseniz sevgi de alacağınızı unutmayın.

● *Bahar yorgunluğunun belirtileri nelerdir?*

— Bahar yorgunluğunun belirtileri şunlardır:
- Bitkinlik,
- Neşesizlik,
- Uyuşukluk,
- Uykuya dalamamak ve uyanamamak,
- Sürekli sıkıntı hali.

İKİNCİ BÖLÜM
Süreçlerle Panik Bozukluğu

● *Bilişsel süreçler ve panik atak konusunda birçok bilim adamı çeşitli teorilerde bulundu. Bunlardan biraz söz eder misiniz?*

— Beck ve arkadaşları panik atağı hazırlayan, başlatan bilişsel süreçlerin önemi üzerinde durmuşlardır. Bilişsel süreçler bizim zihinsel yapımızın tümünü oluşturan öğelerdir. Açık bilinçli bir durumda dikkat, algı, anlık bellek, depo bellek, düşünce, mantık ve karar vermekten oluşan öğeleri içeren ve bunların hepsinin yarattığı bir zihinsel işlevdir.

1972, 1976 ve 1984 yıllarında Beck, depresyonların, kaygı bozukluğunun, panik atağın ve obsesif-kompülsif bozukluğun ruhsal altyapısını 3'e ayırıp incelemiştir. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

1. Bilişsel üçlü
2. Bilişsel şemalar
3. Bilişsel hatalar

● *Beck'in bilişsel üçlü adını verdiği yapıda bulunan işlevler nelerdir?*

— Bilişsel üçlüyü şöyle açıklayabiliriz:

1. Kişinin kendini olumsuz değerlendirmesi: Kişi kendini değersiz, kusurlu ve yetersiz görür. Hoş olmayan yaşantılarını kendi fiziksel, ruhsal kusurlarına bağlama eğilimindedir. Bundan dolayı kendini eleştirmeye yatkındır. Kişinin özdeğeri, özsaygısı düşüktür.

2. Kişinin çevresini ve yaşamını olumsuz değerlendirmesi: Kişi dünyanın ondan aşırı isteklerde bulunduğunu ve yaşam amaçlarına ulaşacağı yola aşılmaz engeller koyduğunu düşünür. Kişi çevresiyle olan etkileşimlerini hatalı yorumlar. Yaşamını engellerle ve zorlayıcı olaylarla dolu olarak görür.

3. Kişinin geleceğini olumsuz değerlendirmesi: Kişi geleceğine baktığında şimdiki güçlüklerinin ve çektiklerinin gelecekte de süreceğini görür. Gelecekte engellemelerle, düş kırıklıklarıyla ve yoksunluklarla karşılaşacağını düşünür.

● *Ya bilişsel şemalar...*

— Bilişsel şemalar kişinin karşılaştığı uyaranları ayıklamada, seçmede, depolamada gerçeğin çarpıtılmasına yol açar. İnsan hatalı düşünmeye başlar.

● *Bilişsel hatalar kişinin düşüncesinde bulunan sistematik ve sürekli mantık hatalarıysa bunlar üzerine neler söyleyebilirsiniz?*

— Bilişsel hataları 6 gruba ayırabiliriz:

1. Keyfi çıkarsama, irdeleme: Geçerli ve somut bir destek, kanıt olmaksızın olaylardan olumsuz, kötü sonuçlar çıkarma süreci.

2. Seçici soyutlama: Bir durumun bütünündeki daha önemli olan yönleri yadsıyarak, bir ayrıntı üzerinde yoğunlaşmayı ve bütün yaşantıyı bu ayrıntıya dayanarak, kavramlaştırmayı içerir.

3. Aşırı genelleme: Tek bir olaya dayanarak genel bir sonuca ulaşmayı içerir.

4. Abartma ya da küçültme: Bir olayın büyüklüğünü, önemini değerlendirmede yapılan hatadır.

5. Kişileştirme: Kişinin kendi dışındaki olayları herhangi bir ilişki olmadığı halde kendine bağlama eğilimidir.

6. Mutlakıyetçi, ikili düşünme: Bütün yaşantıları iki zıt kategoriden birine yerleştirme eğilimi.

Davranışçı yaklaşımlar

● *Bir de davranışçı yaklaşımlar var, bunu tanımlar mısınız?*

— Elbette. Mesela öğrenilmiş çaresizlik açıklaması var. Thorndike'nin öğrenme kuramına göre öğrenme, merkezi sinir sisteminde uyaran ile tepki arasında kurulan bağlantı olarak tanımlanıyor. Buna göre, organizma geliştikçe sinir sisteminde kurulan bağlantıların sayısı artar. Öğrenmenin sınırı genişler, bilgi birikimi çoğalır. Thorndike'ye göre, organizmada hoş izlenim bırakan, haz uyandıran, birbiriyle bağlantısı bulunan, gelişme sağlayan ve tekrarlayan davranışlar çabuk ve kolay öğrenilir. Davranışçı yaklaşımlar, özellikle depresyonların, fobilerin, obsesif-kompülsif bozuklukların, genel kaygı bozukluğunun, panik atağın oluşmasına açıklık getirir. Bu açıklama köpeklerde yapılan laboratuvar deneylerine dayanır. Birinci aşamada köpeğe elektrik verilir ve hayvanın bu uyarandan kaçması engellenir. Sonra yine aynı şey tekrarlanır ve üçüncü aşamada hayvanın bu uyarandan kaçması beklenir, ama hayvan bunu yapmaz. Önceki deneyde acı veren uyaranı denetleyemeyen ya da kaçamayan hayvan, artık çaresiz olduğunu öğrenmiştir.

Seligman bu deneysel gözlemlere dayanarak insandaki depresyonların, panik bozuklukların, fobik ve obsesif-kompülsif bozuklukların temelde öğrenilmiş çaresizlik du-

rumu olduğunu öne sürer. Abramson, Seligman ve Teasdale kuramı yeniden ele almışlardır. Abramson ve çalışma arkadaşları bu tip bozukluk gösteren bireylerin istenmeyen olumsuz olayları kendi içsel, dengeli ve bütünsel niteliklerine atıfta bulunarak açıkladıklarını, bunun sonucunda düşük kişilik değeri ve çaresizlikle karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Bu görüş, panik bozukluğu olan hastaların içsel uyaranlara gereğinden fazla dikkat etmediğini, ancak kendilerini sağlıklı kişilerle karşılaştırdıklarını, bu nedenle değişiklikleri algılamada daha duyarlı olduklarını belirtmiştir.

● *Bilişsel-davranışsal model nedir?*

— 1988'de Clark, panik bozukluğu tanımlarken, paniğin aslında bir uyum bozukluğu olduğunu ve bunu yaşayan kişilerin bedensel fark edişlerinde algılama hatası olduğunu söylemişti. Diğer insanların üzerinde bile durmadığı konularda aşırı tepkiler veren panikli kişiler bir olayın gerçeğinden daha korkutucu boyutları olduğu izlenimine kapılırlar. Bunun en tipik örneklerinden biri, kişinin bir köprüden geçerken trafiğin tıkanması halinde köprünün yıkılacağını ve kendisinin de arabada mahsur kalacağını ya da kalbi çarpıyorsa kriz geçireceğini düşünmesi gibi. Clark bu türden felaket senaryolarının panik bozukluğunu tetiklediğini iddia eder.

● *İçe bakış odaklanması modeli de panik atak teorilerinden biri. Bunu biraz açar mısınız?*

— Ehlers ve arkadaşları 1988'de panik atağın, bu sorunu yaşayan insanların kişilik özelliklerine ait bir duygu durumu sonucu oluştuğunu açıkladılar. Bu ise kişilerin kendilerine bakışlarında yaşadıkları sorun sonucu oluşuyordu. Yani panik atak yaşayan kişiler içe bakışlarında, dışarıdan gelen uyaranlara karşı aşırı hassasiyet gösteriyorlar. Ve

belki de farkına bile varmadan algılamada geliştirdikleri ortak içe bakış uyaranına karşı tepki veriyorlar. Bu çeşit duyumlar ise panik atağı tetikliyor.

● *Ortamda bulunan karbondioksit oranının da panik atağı artırdığı ya da ortaya çıkardığı teorisi var. Bu teori hakkında neler söyleyebilirsiniz?*
— 1994'te Rapee, panik bozukluğu olan hastalarla ve onların sağlık kontrolleri sırasında yapmış olduğu çalışmada, oda havasında bulunan ve solunan yüzde 5, yüzde 10 ve yüzde 20 karbondioksidi takiben psikolojik değişiklerin olduğunu gözlemlemiştir.

● *Barlow'un 1968'de düşündüğü "öğrenilmiş alarm reaksiyonu" modelini biraz açacak olursak neler söylenebilir?*
— Panik atak ve psikolojik savaş veya uçuş reaksiyonu arasında varsayılan benzerliğe dayandırılıyor. Burada kişi bir zamanlar kendini tehdit eden, onda ölüm korkusu yaratan bir olayla karşılaşıyor. Örneğin boğulma tehlikesi geçiren birinin yüzmeyi çok iyi öğrense bile, bazı durumlarda denize girince aynı paniği yaşaması durumudur. Yani gerçek bir tehdit durumu yokken aynı korku verici anların tekrar yaşanması halidir.

Panik atakta genetik yaklaşımlar

● *Panik bozukluğun genetik geçiş özelliği var mıdır?*
— Artık herkes biliyor ki, özellikle ikizler ve aile bireyleri üzerinde yapılan bazı çalışmalar, agorafobi ve panik bozukluğun genetikle ilişkisinin kurulabildiğini gösteriyor. Panik bozukluğu ve agorafobisi olan hastalar ile bu sorunu bulunmayan insanlar üzerinde yapılan ailesel çalışmalar gösteriyor ki, panik atak riski yüksek olanların aile öykülerinde panik atak sorunu mevcut. Panik bozukluğundaki ai-

lesel geçiş özelliğinin her iki cinsiyette ortak bir gen aracılığıyla oluştuğuna da inanılıyor. İkizler üzerinde yapılan çalışmalar da bu konuda çok önemli bilgileri ortaya koyuyor.



Kutu 2

● DSM-IV'*E (PSİKİYATRİK HASTALIKLARI SINIFLANDIRMA KİTABI) GÖRE PANİK ATAK TANI ÖLÇÜTLERİ*

Panik atak kodlanabilir bir bozukluk değildir. Aşağıdaki semptomlardan dördünün (ya da daha fazlasının) birden başladığı ve on dakika içinde en yüksek düzeye ulaştığı, ayrı bir yoğun korku ya da rahatsızlık duyma döneminin olması:

- Çarpıntı, kalp atımlarını duyumsama ya da kalp hızında artma olması,
- Terleme,
- Titreme ya da sarsılma,
- Nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma duyumları,
- Soluğun kesilmesi,
- Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi,
- Bulantı ya da karın ağrısı,
- Baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecekmiş ya da bayılacakmış gibi olma,
- Derealizasyon (gerçekdışılık duyguları) ya da depersonalizasyon (benliğinden ayrılmış olma),
- Kontrolünü kaybedeceği ya da çıldıracağı korkusu,
- Ölüm korkusu,
- Paresteziler (uyuşma ya da karıncalanma duyumları),
- Üşüme, ürperme ya da ateş basması.





Kutu 3

● DSM-IV'E GÖRE AGORAFOBİ OLMADAN PANİK BOZUKLUĞU TANI ÖLÇÜTLERİ

A- Aşağıdakilerden hem 1, hem de 2 vardır:

1- Yineleyen beklenmedik panik atakları,

2- Atakların en az birini, 1 ay süreyle (ya da daha uzun bir süre) aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) izler:

a- Başka atakların da olacağına ilişkin sürekli bir kaygı,

b- Atağın yol açabilecekleri ya da sonuçlarıyla (örneğin kontrollünü kaybetme, kalp krizi geçirme, "çıldırma") ilgili olarak üzüntü duyma,

c- Ataklarla ilişkili olarak belirgin bir davranış değişikliği gösterme.

B- Agorafobinin olması,

C- Panik atakları bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örneğin hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir,

D- Panik atakları; sosyal fobi, özgül fobi, obsesif-kompülsif bozukluk, post travmatik stres bozukluğu ya da ayrılma anksiyetesi gibi başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamayan durumlardır. Yani buradaki belirtileri başka hastalıklarla açıklayamıyorsak, bunu kaygı bozukluğu içinde değerlendirmek lazımdır. Çünkü aynı belirti ve yakınmalar başka hastalıklarda da ortaya çıkar. Bunların da mutlaka araştırılması lazım. Eğer bunların hiçbiri söz konusu değilse o zaman bu genel kaygı bozukluğu içinde değerlendirilebilir. Mesela şizofreni başlangıcında da sosyal fobi oluyor.



● *Genetik bağlantıları inceleyen çalışmalara örnek verir misiniz?*

— Crowe ve arkadaşları, panik bozukluğu bulunan 26 aile üzerinde yaptıkları çalışmalarda panik bozukluğunun, 16q22 kromozomu üzerindeki bir genle ilişkili olabileceği konusunda ilk genetik bilgileri vermişler.

● DSM-IV *nedir, bu konuda bizi biraz aydınlatır mısınız?*

— Tıp tarihi boyunca mental (zihinsel) bozuklukların sınıflandırılmasına çalışıldığını söylemiştik. Hatta bu çabalar, "mani" ve "histeri" terimlerini kullanan Hipokrat'a kadar uzanıyor. Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması'nın gözden geçirilmiş 10'uncu versiyonu ICD-10, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilmiş ve Avrupa'da kullanılan resmi sınıflandırma sistemidir. *DSM-IV* ise Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilmiş olan mental bozuklukları sınıflandırma sisteminin 4. gözden geçirilmiş baskısı. *DSM* mental bozuklukları sınıflandırma sistemi Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilk kez 1952'de yayınlanmış. Mental bozukluklar alanında yapılan tanımlamalar, araştırmalar ve elde edilen bilgiler sonucunda en doğru biçimde sorunu tanımlayan kriterler belirlenmiş ve güncelleştirilmiş. *DSM-IV* bu çabaların son ürünü olarak 1994'te yayınlanmıştır. APA ve DSÖ'nün ortak çabaları sonucunda bu iki sınıflandırma sistemi arasındaki farkların en aza indirilmesine çalışılmıştır. *DSM-IV* halen ruh sağlığı alanında çalışanlar tarafından kullanılıyor.

DSM-IV tanımlayıcıdır. Bozuklukların sebeplerinden bağımsız bir şekilde görünümlerini tanımlar. Tanının konulabilmesi için gerekli olan özelliklerin ve belirtilerin bir listesini sunar.

Çok eksenli değerlendirme: *DSM-IV*'te hasta 5 ayrı eksende değerlendirilir. 1. eksende klinik bozukluklar ve kli-

nik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar; 2. eksende kişilik bozuklukları, mental retardasyon (zeka geriliği); 3. eksende mental bozukluğa ek olarak bulunan genel tıbbi durumlar ve fiziksel bozukluklar belirtilir. 4. eksende mental bozukluğun gelişimine katkıda bulunan psikososyal ve çevresel sorunlar kodlanır. 5. eksende ise hastanın sosyal, iş ve psikolojik işlevselliği olmak üzere genel işlevselliği 100 üzerinden değerlendirilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Bedensel Hastalıklar ve Panik Atak

● *Sizde biliyorsunuz ki, bazı bedensel hastalıklar panik atak belirtileriyle karıştırılabiliyor. Bunlardan söz edebilir miyiz?*

— Evet, bazı bedensel sorunlar kesinlikle panik atak nöbetleriyle karıştırılabiliyor. Mesela kalp rahatsızlıkları bunların başında geliyor. Hatta araştırmalar gösteriyor ki, bu oran yüzde 10 ile 15 arasında. Yani kalp krizi gibi sorunlar panik nöbetleri başlatabiliyor. Kalp sorunları olanların aynı zamanda panik atak geçirdikleri çok görülen bir durum. Bazen bu hastalıktan endişe etmek de doğrudan panik nöbeti yaşanmasına neden oluyor.

Panik nöbeti yapan hastalıklar

● *Peki, bu durumda hangi tür hastalıklar panik nöbeti yapar?*

— Aslında bu hastalıkların sayısı çok fazla. Şöyle sınıflayabiliriz:

1. Solunum sistemi hastalıkları
    - Bronşit,

- Astım,
- Amfizem,
- Kollajen akciğer hastalıkları,
- Akciğer fibrosis.

2. İç salgı bezleri hastalıkları
   - Kan şekerindeki oynamalar,
   - Hipertroidi,
   - Âdet öncesi sorunları,
   - Gebelik (hastalık olmasa da hormonal değişikliğe yol açıyor),
   - Karsinoit tümör,
   - Kansızlık.
3. Kalp-damar hastalıkları
   - Kalp vurum sayısındaki artış,
   - Koroner damar hastalıkları,
   - Miyokart enfarktüsü,
   - Mitral kapak yetersizliği,
   - Aort kapak yetersizliği,
   - Kan basıncının yükselmesi,
   - Kansızlık sorunları,
   - Kan basıncının düşüklüğü.
4. Sinir sistemi hastalıkları
   - Migren,
   - Temporal lob epilepsisi,
   - Baskıya bağlı sinir hastalıkları,
   - Baş dönmesi,
   - Ortakulak iltihabı.

● *Aslında hemen herkes biliyor ama bu hastalıkları biraz tanımlayabilir misiniz?*

— Evet, tabii ki, birkaçını açıklayabiliriz:

Miyokart enfarktüsü: Kalp krizi diye adlandırılan bu hastalık, kalbi besleyen koroner damarlarda kan akımının

azalması ve bu damarların tıkanması sonucu kalbin kaslarının çalışamaz hale gelmesini tanımlıyor. Bu hastalığın en önemli belirtisi ağrıdır. Bu ağrı genel olarak göğsün orta yerinde bulunan sternumun (göğüs kemiği) arkasından başlar ve öteki yakınmalarla göğsün iki yanına yayılır. Bu yayılma daha çok sol kola ve kolun iç bölgelerine olur. Ağrıyla birlikte bulantı ve kusma gözlenir. İşte bu noktada hastanın kaygı düzeyi yüksektir. Ölüm korkusu ve panik başlar.

Mitral darlığı: Sol kalp karıncığı ile kulakçığın arasında bulunan mitral kapakçığın anatomik bozukluğu sonucu iyi ve yeterli biçimde açılmayışıdır. Belirtilerin başında soluk alıp vermede darlık olur. Buna kalp vurum sayısındaki artış eşlik eder, göğüs ağrısı, bitkinlik, halsizlik, yorgunluk bunu takip eder.

Panik nöbetlere yol açan önemli kalp hastalığı mitral kapak darlığıdır.

Mitral kapağın balonlaşması: Mitral kapağın balon yapması, sol karıncık ile kulakçık arasında bulunan mitral kapağın, kalbin kasılması sırasında hafifçe sol kulakçığa doğru girmesi durumudur. Bu sorunda kalp vuruşlarındaki artış ve fazladan kalp vurumu vardır. Bu sorunda ortaya çıkan ruhsal belirtiler ve yakınmalar paniğe yol açar.

Panik atak yapan hastalıklar

● *Panik atak görüntüsünü neler ortaya çıkarıyor?*

— Bir insan panik atak geçirirken acil polikliniklere gidiyor, burada da en çok kalp rahatsızlığıyla karıştırılıyor, hastaların bu konuda bilgili olması lazım. Panik atak diye önyargıyla psikologlara gidenlerin de, "acaba bu panik atağı ortaya çıkaran başka hastalıklar var mı" diye düşünmesi gerekir. Bu hastalıkları ise şöyle sıralayabiliriz:

- Kalp-damar hastalıkları,
- Kalp vurum sayısının artması,
- Mitral kapak darlığı, miyokart enfarktüsü,
- Mitral kapak yetersizliği,
- Aort kapak darlığı yetersizliği,
- Mitral kapak prolapsusu,
- Kan basıncı yüksekliği ya da düşüklüğü,
- Gelip geçici kansızlık,
- Solunum güçlüğü,
- Akciğer hastalıkları,
- Kan şekerinde düşme,
- Kansızlık,
- Sinir sistemi hastalıkları,
- Miyasteni,
- Epilepsiler,
- Baş dönmesi,
- Kişilik bunalımları,
- Cinsel kimlik bozukluğu,
- Madde bağımlılığı,
- Akut ve kronik tüm organik hastalıklar,
- Şizofreni başlangıcı,
- Histeri,
- Aşırı çay ve kahve kullanımı.

● *Bu hastalıkların çoğu panik atak gibi nöbet geliştirebilir. Böyle durumlarla karşılaşınca hekimlerin ne düşünmesi lazım?*

— Her iki seçeneği de düşünmesi lazım. Herkes kendi stresini kendi yaratır, ortamın sizin için endişe verici, kaygı verici, bedensel ve ruhsal olarak sizi tehdit eden bir ortam olması bunları doğurur. Bulutlu bir havanın arkasından bir sürü dram üretebilirsiniz. Yalnızsanız karamsar, korkak hale gelebilirsiniz. Sadece koşullar değil, ortam

değil, o koşulları algılayan insan önemli, sürekli kaygısı yüksek olan, duyarlı, duygusal ve mükemmeliyetçi insanlar bu sorunları en çok yaşıyor. Her şeyi en ince ayrıntısına kadar düşünen insanlar bunu yaşar. Bunun yararları ve zararları olabilir, çünkü insanlardan da ayrıntılı olmalarını beklersiniz ve bulamazsınız. O zaman kendinizi ruhsal olarak tehdit altında görüp bedeninizi de zorlarsınız. Bunlar bir araya gelince genel kaygı bozukluğunu ve panik nöbet yaşama şanssızlığını gösteriyorsunuz. Enerjinin bir başka yere nakliyle atabilir insan bunu. Resim yapabilir, müzik yapabilir, mesleğinde iyi olma konusunda gayret gösterebilir. Çoğulcu zekanız nerede gelişmişse o doğrultuda kendinizi geliştirebilirsiniz. Çoğulcu zekayı tanımlamak gerekirse; öncelikle zeka testlerini değerlendirmek gerekiyor. Zeka testleri 1905 yılında geliştirildi. Öğrencilerin okul başarısını somut olarak değerlendirmek için yapıldı bu testler. Ve görüldü ki, aynı IQ'ya sahip çocukların farklı yönleri gelişmişti ve bu gelişmişlik onlara farklı başarılar sunuyordu. Bu noktada zekaya, IQ içinde gelişmiş olan bir beceri, yetenek olarak yaklaşan da var, ayrıca IQ dışında oluşmuş bir zekalar toplamından söz eden de var. Çoğulcu zeka denildiğinde; dil ve sözün ön planda olduğu zeka, mantık ve matematik zekası, görsel zeka, işitsel zeka, iletişim becerisi zekası, içsel zeka, doğa zekası, bedensel zeka akla gelebilir.

Panik nöbeti ortaya çıkaran korkular

● *Panik nöbeti en fazla çıkaran korkular hangileri?*

— Genel kaygı bozukluğu içine giren rahatsızlıklar. Her an insanın kendini kaygı içinde hissetmesi. "Yola çıkacağım ama trafikte sorun yaşarım, işe giriyorum ama mutlak başarısız olacağım, sınava giriyorum ama mutlak başarısız

olacağım" gibi kendi içinde her durum için mutlak başarısızlık görüşünün hakim olması. Kaygının ruhsal olarak anlatımı negatif bir duygudur. Panik nöbetinden önce birçok kişide bu oluyor. Olası kötülükleri görüp önlem almayı sağlayan bu duygu, sürekli hale gelince paniğe neden olabiliyor. Bu yüzergezer kaygılar bazen takıntı-saplantıya neden oluyor. Esasında tüm bu saplantıların, korkuların altında yatan kaygı düzeyi o kadar yüksek olmalı ki paniğe dönüşsün. Bir insanda korku, kaygı varsa insan mutsuz olur. Çünkü olumlu ve olumsuz duygu var insanda, insana elem veren duygular, kaygı, korku, kötümserlik var. İnsanlar bunlardan kurtulmak ister, savunma düzenleri de kaygıya karşı oluşmuş dengeleşimdir. Dengeleşim ruhsal yaşantıyı korkuya, kaygıya, öfkeye, karamsarlığa karşı dengede tutan savunma düzenleridir. Bunlar her an çalışıyor, bunlar kaygı düzeyi arttıkça çöküyor. Kaygı düzeyi savunma düzenleriyle belirli bir sınıra kadar korunuyor. Bazı korkular ortaya çıkarıyor, karanlıktan korkmak, sokağa çıkmaktan korkmak gibi, dolayısıyla bilişsel işlevlerini başka şeylerle meşgul ederek o kaygıyı azaltıyor. Bu kişilerde en çok görülen korku agorafobidir. Çünkü sokağa çıkınca hastalanacağını, başına kötü bir şey geleceğini, fenalaşacağını, tedirgin olacağını düşünür.

İkincisi sosyal fobiler. Onlar da kendini yetersiz, eksik, çirkin, becerisiz, beceriksiz bulur. Başka insanlarla birlikte olunca travmatize olacağını düşünür. Güven duygusunu kaybeder. İlk insanın yaşantısından gelen korkular var ayrıca. Bunlar da ortak bilinç ve bilinçaltıyla taşınıyor. İlk insanın yaşadığı korkular gök gürültüsü, örümcek gibi korkular ve bunlar ortak bilinçte ilk insandan geliyor. Ne yaparsak yapalım ilk insandan gelen bazı korkuları, beklentileri koruyoruz. Bunların hemen hepsi doğayla iç içe olan insanların tabu diye gösterdiği şeyler, onlar da bize kadar

geliyor. Şunu iyi bilin ki, bir insanın hastalıkla ilgili korkusu varsa o hastalığın ciddi bir tedavisi yoktur, bu nedenle korkulur.

Panik nöbetsiz korkular var. Birçok kişi sokağa çıkar çıkmaz, birçok kişi de sokağa çıkmayı tasarladığı zaman panik nöbeti geçirebilir. En büyüğü agorafobidir. İnsan kendini evde güvenli hisseder. Ayrılık endişesi de korku yaratır.

● *Panik atak ile kalp krizi arasındaki farklar anlatılırsa belki durum daha açık hale gelebilir öyle değil mi?*

— Evet. Mesela panik atak sırasında yaşananlar, aslında kalp krizi sırasında yaşanan olaylardan farklıdır. Ama ölüm korkusu, her ikisinin benzer olduğu konusunda hastayı yanıltır. Örneğin panik atak geldiğinde öncelikle kişinin kalbi çarpmaya başlar. Bu çarpıntıya ek olarak göğüste ve tam da kalbin üzerinde bulunan noktada ağrılar olduğu hissi uyanır. Bu ağrılar genelde saplanıp sonra aniden geçen türdendir. Bu ağrılar kişi hareket ederken ya da başkalarıyla konuşurken geçer. Ama atak yaşayan kişi sorununu düşünmeye başlayınca artar. Kalp atım hızı fazladır, taşikardi vardır, ama kalpte fiziksel bir sorun izlenmez. Kalp atım hızına bağlı olarak kişinin tansiyonu yükselir, ama genel olarak düşmez. Panik atak yaşayan kişiler korktukları için mideleri de bulanır. Zaten bunların tümü kalp krizi korkusunu iyice alevlendirir.

● *Kalp krizi anında neler yaşanır peki?*

— Kalpte çarpıntı artar, ama buna ağır bir ağrı eşlik eder. Devamında kriz gelir. Göğüsteki ağrı tam göğüs bölgesinde ve ağırlık verecek şekilde artar. Kalpteki aşırı çarpıntı ve göğüs bölgesindeki yaygın ağrı dinlenme sırasında azalma gösterebilir, yani panik atakta yaşanan durumun tam

tersi geçerlidir. Kalple ilgili yapılan tetkiklerin sonucu normal değil, anormaldir. Göğüs bölgesindeki yaygın ağrı çok uzun süre geçmeyebilir. Bu ağrı geçen zaman içinde vücudun başka bölgelerine de sıçrar. Mesela boyuna, çeneye, sol kola. Bulantıya kusma eşlik eder. Panik atakta tansiyon yükselirken burada düşebilir.

Panik ataklıyla yaşayanlara öneriler

● *Bir panik ataklıyla birlikte yaşayanlara öneriler neler olabilir?*

— Sürekli olarak elden geldiği kadar ona, "Sen bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklı birisin, bu senin özelliklerinden kaynaklanan bir durum" denmeli. Kişi nöbet geçiriyor endişesini yaşarken yanında bulunan onun kadar telaşlı görünmemeli. Bazı korkuların aşılmasında akılcı, gerçekçi bir konuşma biçimi belirlenmeli. Nazardır, cindendir, peridendir denmemeli. "Sen hastalıklı değil, endişeli, tedirgin bir insansın, istersen bunu ortadan kaldırabilirsin" şeklinde konuşulmalı.

Bana göre bütün hastalıkların ortaya çıkışında ve çözümünde duygusal zekanın beş öğesini hem hastanın, hem doktorun, hem de hasta ailesinin kullanması lazım. Duygusal zekanın beş öğesi şunlardır: Birincisi öz bilinçtir. Hastaya yaptığımız konuşmalarda onun kendisini çok iyi tanımasını isteriz. İkincisi öz güdülenmedir. "Ben bunu yaparım", "Bende bunu yapacak güç, kuvvet var" demek önemli. Çoğu güçsüz olduğunu düşünüyor çünkü. Öz bilincini tanımak, kendindeki gücün farkına varmak önemli. Üçüncüsü duygusal denetim ve bu çok önemli. İlkçağ filozoflarından bu yana üzerinde durulan şey bu. Duygular bizi üzgün, kızgın yapıyor. Duygular akılla bastırılır, engellenir, denetlenir. Bunu anlatmaya çabalıyoruz ve dördün-

cüsü ne olur başkasını da tanı, onunla empati kur diyoruz. Beşincisi de, "Bir çocuğun dünyada gelişmek için nasıl anne babasına ihtiyacı varsa benim yaşayabilmem için başkalarına gereksinimimim var" demektir. Bu beş öğe tanı koymakta, kendini tanımasında, karşılaştığı sorunları aşmakta önemli.

● *Panik atak hastası öleceğini sanıp sokağa çıkamıyor örneğin, bu durumda eşi ne yapmalı?*

— Bir kere tabii ki hasta o duruma gelmişse, sen hasta değilsin, sokağa çıkınca bir şey olmayacak demenin çok da faydası yok. Ancak o kişiye içinde bulunduğu durum mantıklı bir şekilde ve cesaretlendirilerek anlatılmalı. Mesela, "Bu aslında senin beklentinden başka bir şey değil. Senin kafanda yarattığın korkunun korkusu" demek gerekiyor. Çünkü bu, öğrenilmiş çaresizliktir. Orada dışarı çıkınca neyi yaşayacağını, ilk düşünce biçimi olarak olumlamak lazım. Bilişsel tedavinin temelinde yatan, üstüne gitme ve yüzleşmedir. Gel bugün karşıki eve gidip dönelim, yarın sen git, ben bakacağım, sonra tek başına gidip dön gibi aşılama yapılabilir. İnsan, "Ben bunu yapamam" düşüncesinden uzaklaştırılabilir. Kafasında yaptığı bazı genellemeler var çünkü bu kişilerin. Sokağa çıkınca bayılacağını sanan kişiye dayanakları sorulmalı. "Benim hiç şansım yok" diyene de sorulmalı. "Ne yaptın da bunu gördün" denirse ve cevap vermeye zorlanırsa o cevaplar etkili olabilir. Hasta geliyor, "Sokağa çıkamıyorum" diyor bana, "Buraya geldin" deyince uyanıyor duruma mesela. Bilişsel kalıpları değiştirmek bu anlamda çok önemli.

● *Bu konuda sizin de bir anınız var, onu anlatır mısınız?*

— Size kendi anımdan bahsetmek istiyorum. 15 yaşında Anadolu'dan gelmiştim ve yüzme bilmiyordum. Sudan

korkuyordum açıkçası. Arkadaşlarım ise Arnavutköy'den geçen takalara takılıp, Rumelihisarı'na gidip geri yüzerlerdi. Gençlik var serde. Bir gün dayanamayıp ben de atladım suya. 8-10 kulaçtan sonra panik oldum, savunma düzenim kalmadı. Elimi salladım, bir kayık geldi de kurtuldum. Sonra yüzmek ne kelime, iki ay ortadan kayboldum ve "Bunu mutlaka yapacağım" dedim. İki ay sonra çok iyi serbest yüzmeye başladım, hatta Yüzme İhtisas'a girdim ve 60 senedir hâlâ yüzüyorum. Korkunun üzerine gidilirse yenilebilir. Ben bu korkuyu yendiğim için bir sürü arkadaş edindim. Eğer sürekli kaygım olsaydı, sanırım ben de yüzemezdim hiç.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Panik Atağın Tedavisi

● *Tedaviyle ilgili neler söylenebilir?*

— Panik atağın tedavisine gelecek olursak, önce şunu belirtmekte yarar var. Panik atak sadece ve sadece psikiyatrların tedavi etmesi gereken bir hastalıktır. Tedavi, birçok yöntemin kombine uygulanmasıyla daha çabuk sonuç verir. Sadece ilaçla ya da sadece terapiyle iyileşmesi çok nadir görülür. En önemlisi de söylediğim gibi hastalık hakkında bilinçlenmedir. Örneğin alıştığımız bir panik nöbet türü birden başka bir görünüme bürünebilir. Onun için olabilecekleri bilmek, hazırlıklı olmak çok önemlidir. Panik atak tedavisine yönelen hekimlerin söyledikleri gibi, evde kendi kendini tedavi etmeye çalışmanın, kendi kendine apandisit ameliyatı yapmaktan farkı yoktur. Mutlaka bir uzmandan yardım alınmalıdır. Ve bu sorunu tedavi ederken hastalığın bir gün tekrarlayabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

● *Panik atakta tedavi yöntemlerini anlatabilir misiniz?*

— Son yıllarda kaygı ve panik ataklarının, fobik ve obsesif-kompülsif bozuklukların tedavisine ilişkin olanaklar

arttı, özellikle ilaç tedavisinde büyük gelişmeler oldu. Ve ruhsal tedaviler üzerine yapılan araştırmalar daha çok panik atakları ve nöbetleri konusunda yoğunlaştı. Tabii bu sorunlardaki tedavinin olumlu sonuçlanması için nedenlerinin çok iyi belirlenmesi gerekiyor.

Kaygı, panik ataklarının; fobik, obsesif-kompülsif nevrozların tedavisinde öncelikle psikotrop ilaçlar kullanılır. Bu ilaçlar öncelikle merkezi sinir sistemini etkileyen, hastalık nedeniyle bozulmuş davranışları ya bütünüyle ya da kısmen düzelten, hastanın iç ve dış dünyayla barışını, uyumunu sağlayan ilaçlar. Bu tip ilaçlar kişiliğe yeni yeti, beceri katmaz, kişilikte bulunan, ancak bozulmuş, karışmış davranışları düzenler.

Psikotrop ilaçların tümü kaygı ve panik ataklarında, fobik ve obsesif-kompülsif bozukluklarda ve bunların üzerine ortaya çıkan depresyonlarda kullanılabilir.

Ruhsal tedaviler

Ruhsal tedavi yollarının adlandırılması ve sınıflandırılması tartışma konusudur. Temelde tedavi durumun biçimine ve bu biçim içinde kullanılan ruhsal öğretiye göre ikiye ayrılır.

Biçimine göre bireysel ve grup tedavileri vardır.

Tedavi biçimi ne olursa olsun hekimin hastaya yaklaşımında kullandığı yöntemin dayandığı anlayışın, kuramın, öğretinin içeriğine göre günümüzde geçerli olan ruhsal tedaviler şöyle:

- Destekleyici,
- Çözümleyici,
- Davranışçı,
- Bilişsel,
- Görüngücü,

- Varoluşçu,
- Hasta merkezli,
- Bütüncül,
- Davranış çözümlenmesi.

(Bunlar tüm psikiyatride kullanılan ve şu anda bizim kullandığımız tedavi yöntemleri, ama bu tedavi yöntemleri içinde biz özellikle kaygı bozuklukları ve panik atakta davranışçı ve bilişsel tedaviyi kullanıyoruz.)

Destekleyici tedaviler

Destekleyici tedavi, hiçbir tıbbi özelliği olmayan, hastaya hastalığını anlatmak, kullandığı ilaçlarla ilgili olarak hastayı bilgilendirmek şeklinde gelişen bir tedavi yöntemidir. Bazı ekoller panik atak konusunda psikanalizi de kullanmayı öneriyor. Ama yine bazı hekimler psikanalizle sonuç alınamayacağını söylüyor. Bu anlamda davranışçı ve bilişsel tedavi, panik atak için en uygun olanı.

Destekleyici tedavileri aşağı yukarı her hekim kullanıyor. Bu yönteme, analitik, derinlemesine yöntemleri kullanmadan moral vermek bile denilebilir. Ruhsal tedavide en çok kullanılan yöntem destekleyici tedavidir. Gerçekte telkin ve ikna sadece tedavi alanında değil, günlük ilişkilerde bile insanların birbirlerini etkilemekte kullandıkları bir yaklaşımdır. Tatlı bir söz, tatlı bir gülümseme, güven verici bir hareketin insanın ruhsal yaşantısında yarattığı olumlu etkiye karşılık, kırıcı söz, asık surat, ters bir hareketin uyandırdığı olumsuz duygular bütün bir gün insanı karamsar, sıkıntılı ve tedirgin yapar.

Geniş anlamda doktor ile hastanın karşılaştığı her yerde ve her hastalıkta destekleyici ruhsal tedavi söz konusu-

dur. Doktoruna güvenen, onun etkisi altında olan hasta ondan gelen tatlı bir söz ve gülümsemeyle kaygı ve sıkıntısından kurtulur.

Bu tür tedavide hastanın benlik gücüne dayanarak bozulmuş olan ruhsal dengesinin düzeltilmesine çalışılır. Destekleyici ruhsal tedavide ruhsal çözümleme yönteminde olduğu gibi, hastaya yaklaşırken çocukluk dönemlerini deşmek, içgüdülere, dürtülere, çatışmalara ve karmaşaya ilişkin bastırılmış duygu ve düşünceleri bilinç alanına çıkarmak söz konusu değildir. Hastayla konuşan hekimin bunlara ilişkin sezgileri, bulguları, verileri, çözümleri olsa bile bunları açığa çıkarmak, bilinçaltını yeniden yaşatmak düşünülemez.

Bu tedavide hastanın aile, iş, günlük yaşamıyla ilgili sorunları konusunda bilgi verilir, danışmanlık yapılır, yol gösterilir. Hastanın yaşamıyla ilgili önemli konular ve sorunlar tartışılarak bilgi verilir. Onun doğru ve sağlıklı karar almasında rol oynayacak olanaklar ve seçenekler gösterilir.

Psikanaliz

Çözümleyici ruhsal tedavilerin başında psikanaliz gelir. Bu yöntemin temeli bastırılmış, bilinçaltına itilmiş dürtülerin, ruhsal güçlerin, karmaşaların bilinçli duruma getirilerek "benlik" tarafından kabul edilmesine, benimsenmesine dayanır.

Bunu sağlamak için serbest çağrışım, rüyaların yorumlanması, dil sürçmeleri, unutulmuş ya da hatalı kullanılmış sözcükler ve hareketlerden yararlanılarak, hastaya geçmiş yaşantısındaki coşkular, karmaşalar hatırlatılır. Bu tür tedavinin temel ilkelerinden biri hasta ile hekim arasındaki duygu alışverişidir. Bütün ruhsal tedavilerde olduğu gibi çözümleyici tedavilerde de bir sınır ve ölçü içinde, hasta ile

hekim arasında duygu alışverişi gereklidir. Böylece hasta hekim karşısında çocukluk ve ilk gençlik döneminde, annesi, babası ve çevresindeki yakınlarına beslediği duyguları ve coşkuları dile getiren bir davranış gösterebilir.

Yararlı ve sınırlı ölçü içinde gerçekleşen duygu alışverişi sürecinde, hasta geçmişteki nesnel ilişkilerini yeniden yaşar. Takıntılarını, bağlantılarını, bastırılmış duygu ve düşüncelerini, ruhsal karmaşalarını, gerçeğe uymayan fantezilerini anlar. Çatışmalar karşısında düştüğü kaygıyı, bunlardan kurtulmak için başvurduğu savunma düzenlerini tanır. Ruhsal yakınmalara neden olan olumsuz savunma düzenlerinden kurtulup olumlu savunma düzenlerini kullanmayı öğrenir.

Davranış tedavisi

Daranış tedavisinin temeli Pavlov'un şartlı reflekslerine ve öğrenmeye dayanır. Bu tür tedavide davranışı oluşturan etkenler üzerinde durulmadan, doğrudan doğruya davranışın kendisi ele alınır. Kişi ve toplum açısından uyumsuz görülen davranışlar söndürülerek, yeniden şartlandırma yoluyla uyumlu davranışların ortaya çıkmasına çalışılır.

Bu tür tedavide hastanın etkin bir biçimde katkısı gereklidir. Hasta tedaviyi sürdüren kişinin önerilerine uymak ve bunları aşama aşama gerçekleştirmek zorundadır, yoksa tedaviden sonuç alınamaz.

Sistematik duyarsızlaştırma

Bu yöntem ilk olarak Wolpe tarafından tanımlanmış, uygulama yolları yöntemleri belirlenmiştir. Bu tedaviye başlamadan önce hastaya, rahatlama ve gevşeme yöntemleri öğretilir. Hastadan, kendine kaygı ve korku veren du-

rumları, kişileri, nesneleri, olayları, algıları saptaması, incelemesi, tasarlaması istenir. Amaç, kişiye kaygı ve korku veren nesneleri, kişileri, durumları saptadıktan sonra, önce imgeleme sonra tasarlama yoluyla yavaş yavaş, söz konusu durum, kişi, nesne, olay ve algılamalarla hastayı karşılaştırıp, tepki olarak ortaya çıkan aşırı duygulanım ve coşkuyu söndürmektir.

Bunu sağlamak amacıyla hastadan kaygı ve korku yaratan tüm durum ve olayları listelemesi istenir. Listede yer alan nesneler ya da durumlar en zayıftan güçlüye, başka bir deyişle en az kaygı ve korku yaratandan en çok yaratana doğru sıralanır. Tedaviyi yapan kişi hastadan, en az korku yaratan nesne ya da durumu düşünmesini, tasarlamasını ister. Bu süre içinde hastanın rahat ve gevşek olması gerekir. Hasta bu tasarlamayı rahatça başarır, paniğe kapılmadan halledebilirse ikinci aşamadakileri tasarlaması istenir. Bu süre içinde hasta kaygı duyup paniğe kapılırsa tedaviye yeniden başlanır. Hasta korku ve kaygıdan kurtulana kadar listedeki tasarlamalar gerçekleştirilir. Sistematik duyarsızlaştırmada olumlu pekiştirme ve söndürmeyle hastanın korku ve kaygısı azalır ve söner. Hasta gevşer ve rahatlar.

Üstüne gitme

Üstüne gitme ya da yüzleştirme adını alan bu tedavi yöntemi hastanın kaygısını artıran, korku veren düş ürünü, imgeleme, tasarıma dayanan ya da gerçek durumların, kişilerin, nesnelerin, olayların, olguların üstüne gitme biçiminde uygulanır.

Temel ilke, korku ve kaygıdan kaçmak yerine bu durumların üstüne gitmektir. Hastanın korku ve kaygı sonucu kötü bir şey olmayacağına inanması, bu durumu yaşaması güven duygusunu artırır.

Karşıt üstüne gitme

Aykırı, karşıt, ters, zıt amaca yönelik üstüne gitme yöntemleri de vardır. İlk olarak 1980'li yıllarda Frankl tarafından ortaya atılan bu tedavi yönteminin temeli ise endişeyi, korkuyu, kaygıyı doğuran koşulları oluşturup, korkuyu, panik nöbetini ortaya çıkarmaya dayanır. Başka bir deyişle korkudan kaçmak yerine korkunun üzerine gitme yöntemidir.

Bilişsel tedavi

İlk olarak Beck tarafından depresyonların tedavisinde kullanılmıştır. Ona göre depresyonların temelinde yatan duygulanım bozukluğu olmayıp bilişsel işlevlerdeki bozukluklardır. Depresyona yatkın insanların bilişsel işlevlerinde yaşamın ilk dönemlerinden başlayarak kendine, geleceğine, dış dünyaya karşı gelişen ve yerleşen olumsuz kavramlar vardır. Beck bunlara şema adını vermiştir. Bu kavramlar giderek olumsuz davranışlara, düşüncelere, tutumlara, yargılara yol açar. Kişi her olayda önce olumsuz yönleri algılar.

Bilişsel tedavi teknikleri bilişsel davranış kalıplarının altında yatan hatalı, kötü, çirkin, eksik, olumsuz, negatif inançların, çarpıtılmış kavramların, şemaların belirlenmesine, düzeltilmesine yöneliktir.

Alternatif tedavi yöntemleri

● *Bunların yanı sıra gevşeme tekniklerinin de önemli olduğunu söylüyorsunuz, nasıl yapılır anlatabilir misiniz?*

— Sağlığı bozan zorlanmayla ilgili ilk bedensel belirti ve yakınmalar, tehlike evresinde sempatik sinir sisteminin ge-

riliminin artmasına, bitkisel sinir sisteminin geriliminin değişmesine bağlı olarak ortaya çıkar. Gevşemenin temel amacı, bu sistemin üzerinde bulunan gerilimi azaltmaktır. Gevşeme önce çizgili kaslardaki gerginliği azaltarak, dolaylı yoldan kalp vuruşunun, kan basıncının, solunumun yavaşlamasını, iç salgı bezlerinin işlevlerinin düzelmesini sağlar. Böylece bitkisel sinir sisteminin gerilimi azalır.

Bedensel gevşemede amaç, bedeni denetim altına almaktır. Bedensel gevşeme belirli evlerde edinilen, öğrenilen alışkanlıklarla kazanılır. Gevşemenin ilk evresi soluk alıp vermeyi öğrenmektir. Doğru soluk alıp verilerek hem akciğerlerin daha çok havayla dolması hem de dokuların, organların daha çok oksijen alması sağlanır. Böylece zorlanma sırasında organizmada oluşan kimyasal maddeler temizlenir.

● *Bunun için neler yapılabilir?*

— Yapılabilecekleri şöyle sıralayabiliriz:

- Solunum çalışmaları için ve tabii ki doğru soluk alıp vermeyi öğrenmek için sabah ve akşam saatlerinde beş-on dakika zaman ayırın,
- Solunum çalışmalarını açık havada ya da iyi hava alan bir odada yapın,
- Çalışma sırasında bol ve rahat giysiler giyin,
- Soluk alıp vermeye başlamadan önce bir iki dakika hareketsiz ve elinizden geldiğince gevşek durmaya çalışın,
- Sağ elinizi göbeğinizin altına, sol elinizi göğsünüzün üstüne koyup soluk alıp vermeye hazırlanın,
- Derin, sessiz ve yavaş soluk alın,
- Soluduğunuz havayı üç beş saniye akciğerlerinizde tuttuktan sonra yine sessiz ve yavaş olarak dışarı atmaya çalışın,

- Beş-on defa böyle soluk alıp verdikten sonra bir iki dakika dinlenin,
- İlk günler bu tür solunum egzersizlerini sabah ve akşam yapın, sonra birkaç dakikalık dinlenmeyle günde üç dört defa yapın.

● *Solunum hareketlerinin duygu ve düşüncelerle birleşmesi nasıl olabilir?*

— Derin, sessiz ve yavaş soluk alıp vermeyi iyice öğrendikten sonra solunum hareketlerinin duygulanım ve bilişsel işlevlerle birleştirilip bütünleşmesi evresine geçilebilir. Bunun için:

- Soluk alıp verirken bilincinizi ve dikkatinizi bu işe odaklaştırmaya çalışın,
- Soluk alıp verişinizi dikkatle izleyin, içinizden "1" diye sayıp soluk alın, "2" diye sayıp derin soluk alın ve ilk aldığınız soluğu tamamlayın,
- Soluduğunuz havanın bir süre ciğerlerinizde kalmasını sağlayın,
- Yine "1, 2" diye sayarak soluduğunuz havayı iki aşamada yavaşça dışarı verin,
- Bu biçimde üç-beş defa soluk alıp verdikten sonra en az dört-beş defa alıştığınız biçimde soluk alıp verin.

Olumlu düşünme teknikleri

● *Stresten kurtaran olumlu düşünme teknikleri neler?*

— Stresten kurtaran olumlu düşünme teknikleri yoga ve meditasyondur:

Yoga: Beden-zihin birlikteliğini, bireyin kendi iç bakışını, iç özgürlüğünü gerçekleştirmesini amaçlayan yoganın kelime karşılığı birleşme, bütünleşmedir. Yoganın temel

özelliği beden yoluyla zihni etkilemektir. Yoga, bedenin farkına varılması, bedendeki gerginliklerden, sıkıntılardan ve olumsuz enerjilerden kurtulunması, olumlu enerjiye kavuşup zihnin berraklaştırılmasıdır. Yoga yaparak, vücut ve zihin esnekliğe kavuşur. Kişi, fiziksel gücün yanı sıra yaşamda karşılaştığı sorunlarla başa çıkmasını ve bir dengeye ulaşmasını sağlayacak duygusal güce ulaşır.

Meditasyon: Zihni sakinleştirerek, gün boyu biriktirilen gerginliklerden ve olumsuz enerjiden arınıp zihni tazelemenin ve berraklaştırmanın en bilinen yöntemidir meditasyon. Bedensel ve zihinsel bütünlüğün farkında olmayı sağlar. Kişinin kendine yönelik yıkıcı tutumları, yenilgiye uğratıcı düşünceleri ve olumsuz imajı görmesini sağlar. Meditasyon, ruhsal dayanaklılığınızı tanımanızı sağlayarak sizi kendi iç gücünüzle temasa geçirip günlük bedensel çalışmanızı, insanlarla ilişkilerinizi ve genel olarak hayatınızı besler ve zenginleştirir. Derin meditasyon sırasında zihin, beden ve ruh arasında büyük bir uyum oluşur, insan bu üç yönden de kendini çok daha rahat ve iyi hisseder.

Meditasyon düzenli ve sürekli yapıldığında tam olarak yararına ve amacına ulaşabilirsiniz. Sizi günlük yaşamın verdiği aşırı gerilim, stres, acı ve derin çatışma hissinden arındırır, yeniden enerji verir ve ruhsal bakımdan güçlendirir.

● *Meditasyon nasıl yapılır?*

— Meditasyondan yararlanmak için 6 temel koşul vardır:

1. Meditasyon yapmak için ses, hareket, ışık, insanlar gibi dikkatinizi dağıtabilecek şeylerden yeteri kadar uzak bir yer seçin,
2. Fiziksel ve zihinsel yönden rahat olun, ufak rahatsızlıklar meditasyonun kalitesini bozacak güçte olmayabilir,

3. Dengeli, dik ve rahat oturun,
4. Sessiz, yavaş, yumuşak ve düzenli soluk alıp verin,
5. Dikkatin üstüne toplanacağı bir meditasyon objesi veya uyarıcısı düşünün, bunun yirmi dakika kadar var olması yeterlidir,
6. Denge ve farkındalık.

● *Meditasyon nerede yapılır?*

— Meditasyon yapmak için, evinizin diğer insanlardan, gürültüden, rüzgardan, yanıp sönen ışıklardan uzak, rahat ve sessiz bir köşesi en uygun yerdir. Dikkat dağıtabilen bu etkenlere karşı bazı insanlar, diğerlerinden daha toleranslıdır. Bazı kişiler, bir dereceye kadar olan gürültü ve kargaşa içinde, trenlerde, otobüslerde, parklarda, şehir meydanlarında meditasyon yapabilme yeteneğine erişmişlerdir. Ama çoğunlukla evin sessiz ve rahat odası tercih edilir. Odada telefon varsa fişi çekilmelidir.

(Bu bilgiler, meditasyon.8m.net sitesinden alınmıştır.)

● *Olumlu düşünce de kaygıyı uzaklaştırabilir değil mi?*

— Kesinlikle, çünkü olumlu düşünce yetisini kazanan insan, her zaman olumsuz durumlar karşısında alternatif bir düşünme sistematiği geliştirebilir. Olumlu düşüncenin sağladığı önemli yetiler şunlardır:

- Öğreti kalıplarımızın bize çizdiği sınırların ötesine geçebilir,
- Çözüme yöneliktir,
- Gerçekçidir,
- Hızlı değişime, aynı hızda ayak uydurabilir,
- Başarıya götüren tek yoldur,
- Uzlaşmacı bir kişilik kazandırır,
- Durum ne olursa olsun, psişik ve organik yapımıza olumlu dönüşüm sağlar,

- Hızlı karar verebilmeyi sağlayan bir düşünce sistemidir,
- Düşünsel özgürlüğü ifade eder.

Bu düşünce sistemine olumlu düşünce denmesinin nedeni, her koşulda olumlu enerjinin tetiklenmesini sağlaması ve bize dönen sonucun olumlu olması, böylece insanı her zaman aktif ve sağlıklı kılmasıdır.

● *Olumlu düşünce nasıl öğrenilir?*
— Olumlu düşünceyi öğrenmek için yapılması gerekenlerin birinci basamağı, bu yapının kazanılmasının ne kadar önemli olduğunun kavranmasıdır. Kazanmayı istemek ikinci, yapılanmayı sağlayacak egzersizlerin yapılması da üçüncü basamağı oluşturur. Beyne yeni bir tarzda düşünmeyi öğretebiliriz. Sadece bilmek, öğrenmek için yeterli değildir, egzersizler de yapılmalıdır.

Gevşeme teknikleri

● *Gevşeme teknikleri nelerdir?*
— Meditasyonun fizyolojik yapıya kazandırdıklarına benzer faydalar sağlayan, fakat onun gibi mistik olmayan bir tekniktir. Stresle mücadeleyle kaybedilen enerjiyi önlemek ve enerjinin yeniden kazanılmasını sağlamak için yapılan gevşeme egzersizleri birkaç çeşittir.

Bunlardan birini hep beraber burada uygulayalım:

Rahat bir şekilde oturup gözlerinizi kapatın. Ellerinizi iki yana uzatıp ayaklarınızı serbest bırakın. Söylediklerimi sakince içinizden tekrar edin ve hissetmeye çalışın:

- "Ben çok sakinim, sakinim, sakinim",
- "Bütün vücudum ağırlaşıyor",
- "Bütün vücudum ısınıyor",

- “Kalp atışlarım sakin”,
- “Nefes alışım sakin”,
- “Karın bölgemde bir sıcaklık oluşuyor”,
- “Alnım serin ve rahat”,
- “Ben çok sakinim.”

Gözlerinizi açabilirsiniz, şimdi kendinizi daha rahat hissediyor olmalısınız.

● *Olumlu bir psikolojiye sahip olmak için önce negatif duyguların tarif edilip, onlardan uzaklaşmanın çarelerine bakmak gerekiyor. Bu tanımlama doğru mu?*

— Olumlu düşünmeye başlamak için ilk kural, negatif olduğunuzu kabul etmekten geçiyor. Bunları düzeltmek için ilk iş olarak elimize bir kâğıt-kalem alıp, kendi hata ve yanlışlarımızı yazabiliriz. Bununla da yetinmeyip eşimizden, dostumuzdan, bizi tanıyanlardan 10 dakikalarını ayırıp hatalarımızı yazmalarını isteyebiliriz. Ancak bu eleştiriler sonrasında gücenmek, darılmak, tepki duymak yok. Arkadaşlarınızın bile sizi eleştirmesine gücenmeyeceksiniz ve o olumsuz özelliklerin sizde olduğunu kabul edeceksiniz. Bu kabul edişin sonrasında negatif düşünme zincirinin kırılması gerekiyor. Çünkü negatif düşünceler, genellikle negatif duyguları da depreştirir. Düşünce, sadece düşünce bazında kalmaz ve iç alevlenmeye neden olur. Kişi o duygusallıkla birtakım davranışlara girer, hiddetlenir, bağırır, kavga eder. Biz düşünce-duygu-davranış gelişmesinde, olumsuz davranışa gitmemek için önce sıfır noktasına ulaşıp, yani nötr olup sakinliği yaşamalıyız. Kabul etmeyi bilen kişi, negatif düşünce ve tavırları sergiledikten sonra sükunete ulaşmayı beklemeli. Sükunet halini bulmak için yukarıda belirttiğimiz gibi meditasyon teknikleri var. Meditasyon

ise herkesin yapabileceği bir şey. Bu konuda küçük bir kitap bile faydalı olur.

● *Olumlu düşünmek için yapılan içedönük konuşmaları biraz açıklar mısınız?*

— Olumlu düşünebilmek için içedönük konuşma yapmak da çok önemli. Bunun için izlenecek yol şöyle olabilir: Negatif özelliklerinizi yazdıktan ya da arkadaşlarınıza yazdırdıktan sonra bunların yanlış tepkiler olduğunu kabul etmek gerekiyor. Mesela, "Ben çok sinirli, saldırganım" demek yerine, "Ben sakinim ve her zaman bu sakinliğimi koruyorum" türünden bir cümle oluşturulabilir. Buna inanmak her zaman mümkün olmaz tabii ki, ama bunu çoğaltıp okumak lazım. Bu iç konuşmaların devamında sükunet halini bulmak ve bol bol gevşeme egzersizleri yapmak gerekiyor. Önemli olan iç sesin kötü olanını susturmak ve sessizliği yakalamak.

İçedönük konuşma egzersizini şöyle yapabilirsiniz:

- "Ben temel gerçekleri hatırlıyorum",
- "Ben artık tüm geçmişimden kurtuluyorum, geçmiş görevini yapıp sona erdi. Ben artık özgürüm. Şimdi tüm olumsuz, sınırlayıcı inançları terk ediyorum, onların benim üzerimde güçleri yok",
- "Birikmiş tüm suçluluk duygularını, korkuları, kızgınlıkları, kin ve kıskançlıkları, hayal kırıklıklarını salıveriyorum. Hoşgörülü ve sabırlıyım. Şimdi arınmış ve özgürüm. Artık hayatımdaki herkesi bağışlıyorum. Hepimiz mutlu ve özgürüz",
- "Kendimle ilgili tüm olumsuz düşüncelerim yok oldu. Kendimi seviyorum, güveniyorum, hayata saygı ve sevgiyle bağlıyım",
- "Evrendeki tüm canlıları seviyor ve koruyorum",
- "Bedenimi koruyorum, spor ve yoga yapıyorum"

● *Olumlu bir yaşam sürmenin yolları nelerdir?*
— İlk adım, yaşamımızın memnun olmadığımız alanlarıyla ilgili düşüncelerimizi tespit etmekten geçiyor. Yaşamımızın niteliklerini kişiliğimiz belirler. Değişimin basamak basamak zorlaştığını görmek mümkündür. Bir alışkanlığı ya da kişiliği değiştirmek, düşünceleri ya da duyguları değiştirmekten daha zordur. Ancak düşüncelerini değiştirmeyi başaranların yaşamlarının da bu zincir doğrultusunda değiştiğini görebilmek mümkündür.

İkinci adım mutsuz olduğumuz o alanla ilgili (iş, özel yaşam, okul gibi) olumsuz düşüncelerin altını çizmektir. Çünkü bu olumsuz düşünceler yaşamlarımızın o alanının neden bizi mutlu edemediğini gösterecektir.

Üçüncü adım bu olumsuz düşünceyi, içsel direnç oluşturmaksızın olumluya çevirmektir. Bu, belki de en zor adımdır. Bunun için bilinçaltı programlama tekniklerinden yararlanılması daha etkili ve hızlı sonuçlar doğuracaktır. Böylelikle ilk olarak düşünce değiştirilir. Düşüncenin değişip kuvvetlendirilmesiyle, zincir yukarıda belirtildiği gibi ister istemez değişecek ve kişi bu durumda duygularının, davranışlarının ve alışkanlıklarının değiştiğini fark edecektir.

● *Olumlu düşünmenin insan üzerindeki etkisi nedir?*
— Olumlu düşünce, duygusal, zihinsel ve fiziksel sağlığı olumlu yönde etkiler. Solunumun duygu ve düşünceler üzerindeki etkisi büyüktür. Diyafram nefesi, hem sağlık hem de olumlu düşünce alışkanlığı oluşturulması açısından güçlü bir araçtır.

Olumlu düşünce sorunları görmezden gelmek demek değildir. Soruna değil, çözüme odaklı bakış açısı geliştiren bir yaşam biçimidir.



Kutu 4

● *OLUMLU DÜŞÜNME PROGRAMININ İÇERİĞİ*

- Duygusal, zihinsel ve bedensel uyumu yakalamak,
- Solunum teknikleriyle duygu ve düşünceye hakim olmak,
- Zihni etkin kullanmak,
- Bedensel ve zihinsel farkındalığı geliştirmek,
- Enerji merkezlerindeki tıkanıklıkları gidermek,
- İfade edilmemiş duygu ve düşüncelerden arınmak,
- Olumlu düşünce gücünü kullanmak,
- Yaratıcı potansiyeli harekete geçirmek,
- Sağlıklı iletişim için sözcüklerden ve beden dilinden yararlanmak,
- Öz disiplin teknikleriyle zihni hedefe kilitlemek,
- Olumlu yaşamı, potansiyel olmaktan çıkarıp yaşam tarzı haline getirmek.



Kötümserlik zihinsel işlevlerimizi etkiler

● *Zihin gücüyle psikolojik sağlık korunabilir mi?*

— Korunabilir, çünkü insan çaresiz kaldığı zaman ciddi bir karamsarlık, kötümserlik içine girer ve daha çok öfke duyguları açığa çıkar. İşte bu duyguların önlenemeyişi psikolojik sağlığı da kesin olarak bozar. Çünkü bu kötümserlik durumu tüm zihinsel işlevlerimizi etkiler. Bu duyguları yaşamaya başladığımızda önce sakince oturup düşünmeliyiz. "Bu durumdan kurtulmak için neler yapabilirim" sorusunun cevabını aramalıyız.

Ruh sağlığımızı kaybetmemek için "iyi düşünme" yetisini harekete geçirebileceğimizi bilmeliyiz. İyimser olmak,

olaylara iyi yönünden bakabilmek hem fiziksel hem de ruhsal pek çok hastalığı engelliyor. Uzun yıllardır duygusal zeka kavramını inceliyorum ve bu alanda kitaplar yazıyorum. *Akıl ile Düşünce Gücü* kitabımda da doğrudan aklını kullanmayı öğrenenlerin nasıl daha mutlu ve sağlıklı olduklarını anlatıyorum.

● *Sağlıklı bir beden için sağlıklı bir ruh gereklidir diyorsunuz yani...*
— 1990'larda tüm dünyanın ilgisini çeken duygusal zeka kavramını kendi çalışmalarımda önemli bir unsur olarak kullanıyorum. Duygusal zekanın birinci maddesi özbilinçtir bana göre. Duygusal zekaya sahip olmak için, kendini, bedenini çok iyi tanıyacaksın, bedeninin özelliklerini, ruhsal yapısını çok iyi bileceksin. Çabuk mu tepki veririm, çabuk mu kızarım, çabuk mu öfkelenirim, alınırım, olaylara karşı duyarsız mıyım, diye sorular sormalı insan kendine. İkincisi, mutlaka başkalarıyla sağlıklı iletişim kurabilmeli insan. Bazıları bunu ödün vermek olarak kabul eder, ama hiç ilgisi yok. Aksine ruh sağlığının sürebilmesi için gerekli bir şey. Çünkü bir insanın ruh sağlığı ancak başka bir insanla iletişimi varsa iyi olabilir, eğer o insan yeteri kadar iletişim kuramıyorsa ruh sağlığı zamanla bozulur.

● *Eğer bu ikisini yapamıyorsak, kendimizi iyi tanımıyor ve başkalarıyla sağlıklı iletişim kuramıyorsak ne oluyor?*
— Doğal etkiler dışında insan zorlanmaya başlıyor. Burada çok önemli olan nokta şu ki, insan kendini tanımıyor ve başkalarıyla iletişim kuramıyorsa, devamında stres meydana geliyor. Stres, insanın kendi iç dünyasıyla ya da başkalarıyla çatışma halinde olmasıdır ve stres insanı hem bedenen hem de duygusal olarak çok yoran bir şeydir.

Sağlıklı bir bedene sahip olmak için insanın kendisi ve

çevresiyle barış içinde olması gerekiyor. Başkalarıyla iletişim kurarken onlara karşı beslenen duygularda kötülük, öfke, kaygı, endişe, kin, nefret, düşmanlık olmamalı. Bunların olması, sadece karşıdaki insanla iletişimi bozmaz, insanın kendi ruh sağlığını da bozar. Eğer içinizde iyi duygular varsa, bu tüm hormonları etkiliyor. Hormonlarda olumlu değişiklikler oluyor, sinir sistemi iyi çalışıyor, kalbin, dolaşım sisteminin çalışması düzeliyor. Beynin kimyasındaki değişimler, olumlu gelişiyor. Endorfin ve serotonin salgısı artıyor. Bağışıklık sistemi güçlü olunca kanser gibi sorunlarla da daha iyi başa çıkılıyor. Eğer insanda bir hastalık varsa, umutsuzluk, kaygı, endişe oluyor ve bu insanı yoruyor, ama buna rağmen üstesinden gelinebileceği düşünülürse, hayata umutla bakılırsa bağışıklık sistemi bu durumda zaten güçleniyor. Her zaman bu mümkün olmayabilir, ama bu olumlu düşünceler hakikaten ciddi hastalıklarda bile sonucu olumluya çevirebilecek değişimler yapıyor. Sonuçta, duygularınızı çok iyi tanırsanız, olumsuz duyguları bastırmayı, denetlemeyi, engellemeyi, ertelemeyi öğreniyorsunuz.

Olumlu düşüncenin yararları

● *Olumlu düşüncenin yararları nelerdir?*

— Olumlu düşünce yetisini kazanmanın insanın tüm enerjisi üzerinde olumlu etkisi olduğu artık kabul ediliyor. İnsan olumlu düşünce sayesinde pek çok sorunla başa çıkabilir. Yaşam şartlarının her geçen gün biraz daha zorlaştığı ve neredeyse her sorun karşısında farklı çözümler üretmek zorunda kalınan günümüz dünyasında artık bu yetiyi kazanmak mutlaka gerekiyor. Olumlu düşünce insana somut olarak neler kazandırıyor diye bir bakacak olursak, şunları görürüz:

- Olumlu düşünce insana gerçekçi bir düşünce yapısı kazandırır,
- İnsan öğreti kalıplarının oluşturduğu sınırların da ötesinde düşünebilir ve görebilir, farklı ve özgün çözümler üretebilir,
- Olumlu düşünce yapısı, düşünce sistemine özgürlük sağlar,
- Olumlu düşünce yapısına sahip olan kişi ilişkilerinde ortak noktayı kolay bulur,
- Hazırcevaptır,
- Düşüncesi başkalarının düşünce şekillerini de içerir dolayısıyla karşısındakini daha kolay anlar,
- Barışçıl bir düşünce sistemine sahiptir,
- Kıskanma duygusundan uzaktır. Zira farklı düşüncelere sahiptir ve her zaman paylaşacağı bir şeyleri vardır,
- Kendini iyi tanır ve tatmin olacağı cevaplar üretir veya ne aradığını bilir,
- Kendi kendini motive ederken çevresindekileri de motive eder,
- Her zaman açık bir kapı görebilir ve dolayısıyla strese girmez,
- Değişimlere ayak uydurmada süratlidir,
- Kendine güveni vardır, dolayısıyla etrafında güvenilir bir ortam oluşturur,
- Olumlu düşünme modelini benimseyen insan, beyninin kontrolünü, dolayısıyla bütün davranışlarının kontrolünü kendi elinde tutar,
- Olumlu düşünce yapısına sahip insanların bir araya gelmelerinden doğacak sinerjinin boyutları, her türlü krizi aşmaya yeterli olur,
- Olumlu düşünce boyutunu kazanmış insan huzurludur, etrafındakilere de huzur verir,

- Daima çözüme yönelik bir düşünce sistemiyle hareket eder,
- Kendi kendine karar verebilme ve yönlendirebilme yeteneğine sahiptir,
- İşbirlikçi, ikna edici ve daima öğrenmeye açıktır.

Hayatınıza olumlu düşünceyi davet ederseniz, hem kendinizi hem de dış dünyayı daha fazla seversiniz. Kendimizi ve başkalarını sevmek özgüven oluşturur. Böylece çevremizde oluşturacağımız güvenli bir dünyada yaşamak daha sağlıklı, kolay ve mutluluk dolu olacaktır.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Panik Öyküleri

● *Hastalarınızdan örnek verebilir misiniz, nasıl bir tabloyla geliyorlar?*

— Sunay adlı bir hastam vardı örneğin, rahatsızlığının başlangıcı 14 yıl öncesine dayanıyordu. Korku nöbetleriyle başlamıştı ve diğer yaşadıkları da doğal olarak bunu takip etmişti. Sorunu şiddetli ölüm korkusu, ağlama nöbetleri, hayattan hiçbir şekilde zevk alamama gibi belli başlı şikayetlerdi.

● *Size kendi sorunuyla ilgili ilk anlattıkları nelerdi?*

— Çok ilginç, çünkü önce korkularını tanımlamış ve çok şiddetli baş dönmeleri, titremeler, çarpıntılar, uyuşmalar ve daha bir sürü şey olduğunu söylemişti ve bu sorunlarla hastanelerin acil servislerine başvurduğunu anlatmıştı. Tabii ki sorunu kalp krizi ya da benzeri bir durum sandığı için acil servislere gidiyor, ama çözüm anlamında hiçbir şey bulunamıyordu. Neyse bana geldiler. Ailesi gözyaşı döküyordu, çünkü hastalığının adı tam konulamamıştı ve bu durum onları çok üzüyordu. Ben ailesine ve Sunay'a yaşadığı sorunun panik atak olduğunu ve terapi ve ilaç tedavisiyle bu sorunu aşabileceğini söyledim. Öncelikle pa-

nik atağın ayrıntılarını anlattım tabii ki. Biraz olsun rahatlıyordu Sunay, çünkü hastalığı tanımak, belirtilerini bilmek önemliydi.

● *Zaman içinde nasıl bir gelişim izledi?*

— Ona önce ev ödevleri verdim. Korkusunun gelmeye başladığı anı iyi tanımasını ve atakla savaşmasının kendisine çok önemli adımlar attırabileceğine onu inandırdım. Gerçekten de sorunu tanıdıkça atağın ne zaman geldiğini de fark etmeye başladı. Şu anda artık hastalığı tanıyor ve onunla mücadele ediyor. Artık ilacı da kestik. Sadece davranış terapimiz sürüyor. Terapilerin sıklığı da azalıyor.

1999 depremi dönüm noktası oldu

● *Deprem gibi travmatik olaylar da panik atağı başlatabiliyor mu?*

— Evet. Örneğin 23 yaşındaki bir hastam 17 Ağustos depreminin hemen ardından bu sorunla tanışmıştı. Bana geldiğinde, aslında ne olduğunu çok anlamasa bile içindeki sıkıntının giderek büyüdüğünü hissediyordu. Yine kendi tanımına göre, henüz 23 yaşında olmasına rağmen tıpkı menopozlu kadınlar gibi davranıyordu.

● *Nasıl mesela?*

— Vücudunu aniden sıcak basıyor, aşırı terliyordu. Eskiden arkadaşlarıyla gittiği ve keyif aldığı ortamlar ne yazık ki onu boğuyordu.

● *Bu hastanız size gelmeye nasıl karar vermiş?*

— Bir gün tenha yollardan geçmeye korktuğunu anlamış. Bana olayı şöyle anlatmıştı: "Ama çok geçti. Kaldırımda kalakaldım. Kıpırdamaya bile cesaretim yoktu. Yanımdan

geçen insanlar anlamasın diye çantamı karıştırıyordum, son yarım saattir çantamı karıştırmama rağmen orada öylece durduğumu fark ettiğimde iyice paniğe kapıldım. O sırada cep telefonum çaldı. Arayan annemdi. Nöbetin hemen öncesinde konuştuğumuz ve o sırada eve çok yakın olduğumu söylediğim için beni bekliyordu, ama nafile. Ağlayarak durumu anlattım ve nerede olduğumu söyleyebildim. Bana asırlar gibi gelen beş dakika içinde yanıma geldi. Sarıldı. Ne olduğunu belki biraz anlamıştı, o nedenle sakin duruyordu, ama gözlerindeki sıkıntılı ifadeyi görmüştüm. Üzgündü. Boğulacak gibi hissettiğim için, 'Doktora gitmek istiyorum' diye haykırdım adeta. Her türlü araştırma yapıldı. Sonuç belliydi. Organik bir sorunum yoktu. Psikiyatra götürülmem önerildi ve size geldim."

● *Size geldikten sonra bu hastanız nasıl bir seyir izledi?*
— Genç bir insandı. Deprem, kayıp gibi travmatik olayların nelere mal olabileceğini çok iyi biliyor ve anlıyordu. Ama travma sonrası psikolojik destek çok önemliydi. Onunla, depremin olumsuz izlerini silebilecek bir terapiye başladık. Aslında hayat dolu bir insan olduğu için olumsuzlukların üzerini olumlu düşüncelerle kapatabilmeye yatkındı. Yaşam enerjisi daha ağır basıyordu. Korkusuyla yüzleşmeyi ve onu kabullenmeyi öğrendi zaman içinde. İlaç tedavisine ihtiyacı yoktu. Terapiyi sürdürdük.

Kemal ve panik atağı

● *Başka bir örnek verebilir misiniz?*
— 2001 yılının yazıydı. Hasta bana geldiğinde henüz 8 aylık evliydi. Düşünsenize çok yeni bir evlilikti onlarınki. Ama yine onun anlattığına göre karısıyla neredeyse her gün kavga ediyor ve her konuda tartışıyorlardı. İlişkilerin-

deki durumu şöyle anlatmıştı: "Neredeyse birbirimizi gördüğümüz her dakika kavga ediyoruz. Apartmanın girişinden geçen bir arkadaşım bizim kavga ederken çıkardığımız sesleri duyup, utandığını anlatmıştı bir keresinde. Çok pasif ve ilgisiz bulduğum karımdan ayrılmaya henüz üç aylık evliyken karar vermiştim, ama uygulamaya zorlanıyorum. Onu kırmaktan korkuyorum. Hem de çok korkuyorum. Müthiş bir vicdan azabı duyuyorum ona karşı. Keşke kendisi ayrılmayı istese diyorum, ama olmuyor."

● *Peki, ilk atak ne zaman ve nasıl gelmiş?*

— Yine böyle akşamlardan birinde, çok yakın arkadaşları onlara misafir olmuş. Yemek hazırlamışlar birlikte, keyifli de bir sohbet başlamış aralarında. Yemekler yenmiş, içkiler alınmış, işte ne olduysa ondan sonra olmuş ve ne olduğunu anlamadan yine tartışmaya başlamışlar eşiyle. Ve üstelik bu defa arkadaşlarının orada olduğunu hiç düşünmeden, belki önemsemeden.

● *O anda mı başlamış sıkıntısı?*

— Hayır, ama sanırım o gece ayrılık kararını uygulamaya karar vermiş. Bu durumu bana anlatırken bile tekrar o gecenin sıkıntılı atmosferine dönmüştü: "O gece ayrılmak istediğimi bana bir asır gibi gelen birkaç saat süren bir konuşmayla açıkladım. Arzu karşımda ağlıyordu. 'Hayır, ayrılmak istemiyorum' diyordu ama nafile, dönüşüm yoktu. 'Bitti' dedim, 'kesinlikle bitti'. Herkes bir şey söylüyor, kendince yorum yapıyordu. Ayağa kalktım, çünkü nefes alma ihtiyacı duyuyordum. Sonra boğazımın sıkıştığını hissettim. Bir mengeneyle boğazımı sıkıyorlardı. Gözüm karardı. Evet, kesinlikle ölüyordum. Yığıldım oraya öylece. Beni kaldırıp kanepeye yatırmışlar, birazdan ayıldım. Büyük bir panikle, 'Beni doktora götürün, çok sıkıldım'

diyebildim. Bir yandan da ölümü düşünüyordum. Arkadaşlarımın ve eşimin mezarımın başına geldiklerini ve ölüm anımı hayal ediyordum ve bu beni daha da korkutuyordu. Beni en yakın hastaneye götürdüler. Sabaha kadar acilde kaldım. Epeyce bir para ödedim. Sonunda, 'Sizin bir sorununuz yok. Acaba başka bir doktora daha mı görünseniz' dediler gülümseyerek." İşte ondan sonra bana geldi ve tüm öyküsünü anlattı.

● *Nasıl bir tedavi yolu izlediniz bu hastanız için?*
— Onun sorunu kendine aşırı yüklenişiydi. Mükemmeliyetçi yapısı, hayatı ona zorlaştırıyordu. Karısı dağınık, kendisine karşı ilgisiz ve pasif bir kadındı. Bunları ona söyleyemeyip içine attıkça başka konularda tartışmalar çıkıyor, bu da onu iyice geriyordu. İç sıkıntısı giderek artmış ve sonuçta panik atağa dönüşmüştü. Terapiye başladık. Neleri isteyip, neleri istemediği konusunda rahatlıkla konuşabilmesi gerektiğini kabullendi önce. Bu onu çok rahatlattı. Eşiyle ayrılmaya karar verdiler, ama kriz çıkmadı aralarında. Şimdi daha mutlu bir adam o.

Anadolu'dan Avrupa yakasına geçemeyen tekstilci

● *Panik atak yaşayan bir tekstilciden söz etmiştiniz. Hani İstanbul'da Anadolu yakasından Avrupa yakasına geçemeyen bir hastanızdan. Onun durumu tam olarak nasıldı?*
— Ekonomik durumu çok iyi olan bir tekstilciydi. Ve Anadolu yakasında oturuyordu. Hem fabrikası hem de mağazası Avrupa yakasında bulunuyordu. Yani işine gidebilmek için Avrupa yakasına geçmesi gerekiyordu. Çünkü o yıllarda İstanbul'da henüz iki yakayı birbirine bağlayan köprü inşa edilmemişti. Ve o ne yazık ki, vapura binemiyordu. Yaşadığı sıkıntıdan bıkmıştı.

● *Ve sanırım bu tabloyla size geldi?*

— O gelemedi. Ben bir dost meclisinde onunla tanıştım ve sıkıntısını yıllar sonra öğrendim. Köprü yapıldıktan sonra tabii ki, geçmiş karşıdan karşıya. Bir gün benimle konuşurken bu sıkıntılarından bahsediyordu ki ona, "Niye geçmiyordun ki, senin yaşamın boyunca İstanbul'da vapur battı mı" diye sorduk. Tekstilcinin bana verdiği yanıt ilginçti. "Bir kere batsa rahat edecektim, çünkü batmadıkça olasılılık artıyordu."

Pınar'ın kayıp acısı

● *Kayıpların da, verdiği iç sıkıntısının da zamanla panik atağa dönüşebildiğini söylüyorsunuz. Böyle bir hastanızın öykücünü anlatır mısınız?*

— Çok çarpıcı bir örnek var bu konuda. Pınar bana geldiğinde 26 yaşındaydı. Yani sorunu bir hayli ilerlemişti. Çünkü hastalığının başlangıcı annesini kaybettiği zamana dayanıyordu ve annesini kaybettiğinde tam 22 yaşındaydı. Mesleğinde yavaş yavaş yukarılara doğru tırmandığını hissediyordu. Aslında kendini yaşıtlarına göre oldukça şanslı görüyordu. Çünkü üniversiteyi bitirir bitirmez bu işe girmiş ve orada kabul görmüştü. Yöneticileri ve iş arkadaşları onu çok seviyordu. Hatta o ay ilk defa maaşına zam yapılmıştı. Çok mutluydular annesiyle birlikte. Çünkü babası üç yıl önce onlardan ayrı yaşamayı seçmişti ve o annesine bakmaya yemin etmişti. En iyi arkadaşı, sırdaşı da annesiydi.

Ne olduysa annesinin safrakesesinin rahatsızlanmasından sonra oldu. Bir doktora gidildi, tahliller yapıldı ve ameliyata karar verildi. Ancak annesi bazen hafif ağrıları olduğunu, yürürken tıkandığını söyledi doktora. İşte o zaman başka tahliller istendi ve bunların sonucunda kalp ameliyatının acil olduğuna karar verildi. Ameliyat sabahı ikisi birlikte yola çıktılar. Ne yazık ki, şans onlardan yana

değildi. Pınar annesini kaybetmişti o gün. Bir daha hiç mutlu olamayacağını düşünüyordu ve eski neşesinden eser bile kalmamıştı.

● *Buraya kadar tipik bir kayıp acısı gibi duruyor değil mi? Panikler nasıl başlamış, nasıl fark etmiş?*
— Bütün bunları tekrar tekrar gözden geçirdiği günlerin herhangi birinde kalbi her zamankinden hızlı çarpmaya başlamış. Ama anlattığı tablo tam bir panik ataktı, çünkü şöyle tanımlıyordu: "İnanılmaz bir hızdı ve o bu hıza yetişemiyordu. Sanki yerinden çıkacakmış gibi çarpıyordu ve soğuk terler dökmeye başlamıştım." O anda kesinlikle emindi ki, kalp krizi geçiriyordu.

Bu olayların başladığı günlerde ve devamında çok fazla doktora gitmiş. Tahliller yapılmış, kalp krizi olup olmadığı araştırılmış sonra da hiçbirinin olmadığına karar verilerek Pınar sorunlarıyla baş başa bırakılmış. Sonunda yine böyle hastane hastane dolaştığı bir günün sonunda bir doktor ona psikiyatra gitmesi gerektiğini anlatıyor. Çünkü o yaşadığı sıkıntıların sonunda panik bozukluğu sorunu yaşayan biriydi artık ve tedavi edilmesi gerekiyordu. Bunları bilerek geldi bana. Ve onunla bu travma ve kayıp acısı üzerine iki yıl çalıştık.

Güner'in panik atağı

● *Bir de panik atağı orta yaşlarda başlayan bir hastanız vardı değil mi?*
— Evet. Çok tipik bir panik atak vakasıydı. Güner, panik atakla karşılaştığında aslında hiç de genç bir kadın değildi. 40'lı yaşlarının başındaydı. Kızını yeni evlendirmişti ve kızının evliliğinden dolayı biraz da mutsuzdu. Hoş, eşiyle de mutsuz bir evlilik sürdürüyordu, ama kızı için daha da çok üzülüyordu.

● *Peki, bu hastanızın panik atak geçirmesini gerektirecek nasıl bir aile öyküsü vardı ya da var mıydı?*

— Bir zamanlar lodos varken vapura binmek zorunda kalmış, ama bu korkusu zaman içinde geçmiş. Konuşurken satır arasında bunu söylemişti. Ancak bana atağın geldiği günü şöyle anlatmıştı: "O gün kızım ve damadımla, Avrupa yakasından Anadolu yakasına geçmemiz gerekiyordu. Sirkeci'den vapura bindik. Yolculuk sadece ve sadece 20 dakika sürecekti. Çünkü gideceğimiz yer Kadıköy'dü. Vapur henüz kalkmadan evvel biraz dalga olduğu seziliyordu, ama sesimi çıkarmadım. Nihayet yolculuğumuz başladı. Bu arada vapur hafif hafif sallanıyordu. Damadım kızıma ve bana birer de çay söyledi. Çaylar geldi, içmeye başladık. Fakat ben hem içiyordum hem de etrafı kolaçan ediyordum. Tedirginliğim bir türlü geçmek bilmiyordu. Biraz sonra dalgaların boyu yükselmeye başladı. Vapur epeyce kuvvetli bir biçimde sallanıyordu, ama kimse sesini çıkarmıyordu. Kendime hakim olmaya çalışıyor, ama olamıyordum. Mümkün değildi. 'Ben inmek istiyorum' dedim kızıma ve damadıma. Tabii ki aynı anda bunun mantıksız olduğunu, inemeyeceğimi de anladım. Bunu anladıktan sonra kalbim delicesine çarpmaya başladı. Ağlamak istemiyordum, ama ağlıyordum işte."

● *Bu noktada kızının yanında olması ona güç vermemiş midir, panik atak hastaları böyle anlarda yanındakilerin ona destek olabileceğini de mi unutur?*

— Evet, çünkü anlattığına göre, o anda kızı ona sarılıp, "Lütfen anne sıkma kendini, sorun yok, sen deniz yolculuğunu severdin" diyormuş, ama sözünü dinletemiyormuş. Çünkü Güner artık hakimiyetini kaybedip bağırıyormuş. Kalp krizi geçirdiğini düşünüyormuş bir yandan da, ama en önemlisi bu vapurdan inmekmiş. Dolayısıyla vapur ya-

vaş yavaş iskeleye yanaşırken o da birdenbire geçirdiği panik nöbetinin durulduğunu fark etmiş.

● *Ama sanırım bu korkunun geçişi onu rahatlatmamıştır...*

— Aynen öyle. Ne yaşamıştı böyle? Neden böyle hissetmişti? Ve daha da kötüsü biliyordu ki, kesinlikle bir daha vapura binemeyecekti. Yani aynı gün nasıl geri dönecekti, onlara, "Vapura binmem, karayoluyla gidelim" nasıl diyecekti?

Birlikte gittikleri evde huzursuz görünmemeye çalışmış, ama kafasının içi bunlarla dolu olarak ve sıkıntısı iyice artarak orada oturmuş. Nihayet dönüş saati gelip iskeleye kadar yürüdükten sonra, birden damadına dönüp, "Siz nasıl giderseniz gidin, ama benim bu vapura binmeme olanak yok" demiş kesin bir şekilde. Binmemiş de. Sonraki günlerde bu nöbeti neden yaşadığını düşünüp dururken ve nedenini bulamazken, ikinci bir nöbeti yaşamış. Fakat ikinci nöbet çok daha ani ve şiddetli gelmiş. Bu defa neden, öyle vapur, dalga falan değilmiş. Öylesine durup dururken, kalbi sıkışıyor sanmış, boğuluyormuş adeta. "Nefes alamıyorum" diye bağırmış. Bir yandan da, "Doktora götürün beni" diye haykırıyormuş, çünkü öleceğini sanıyormuş.

Gözleri kararmaya başladı, ağlıyordu

● *Bu durumda ailesi onu doktora götürmüş olmalı, tıpkı diğer panik atak öykülerinde olduğu gibi, değil mi?*

— Hemen bir hastanenin acil servisine götürülmüş, tüm tahlilleri yapılmış. Doktorlar bir şeyi olmadığını ve korkmaması gerektiğini söylemişler. Yapacak bir şey olmadığını anlayıp çaresizce eve dönmüşler. Bana gelmeleri kolay olmamış. Sürekli atakların gelmeye başladığı kötü bir dönem geçirmiş. Bana anlattıkları durumu özetliyordu: "Du-

rum değişmiyordu. Atak neredeyse her hafta yokluyordu ve her defasında başka başka görüntülerle çıkıyordu karşıma. Sonunda bir yakınımızın da tavsiyesiyle bir psikiyatra gitmeye karar verdik. Size geldik.”

● *Siz ona hastalığını nasıl anlattınız?*

— Bana tüm yaşadıklarını ayrıntılı biçimde anlattı. Sonuç çok netti, o artık bir panik atak hastasıydı ve tedavi olacaktı. Bunu kesin ve yumuşak bir şekilde özetledim kendisine. Bu yaşta da panik atak hastası olunurdu ve olmuştu. Nedenlerini anlattım ayrıca; evliliğinde yaşadığı problemler, eşinin onu aldatmaları, babası ve annesiyle ilişkilerinin yeterince sevgi dolu olmayışı onu bu aşamaya getirmişti. Kaygı dolu bir insan olmuştu. Tüm sevdiklerini kaybetmekten öylesine korkuyordu ki, kızının istemediği bir adamla evlenmesi onun bu sorununun açığa çıkmasına neden olmuştu. Son noktayı da bu olay koymuştu. Terapiye başladık. Şimdi çok iyi. Atak geleceğini hissedince hemen beni arar hâlâ.

ALTINCI BÖLÜM

Panik Atak Değerlendirme Ölçekleri

Durumluk ve sürekli kaygının sözcüklerle anlatımını ve bu anlatıma dayanarak kaygı düzeyini ölçmek için bulunan dereceli ölçeklerin en önemlisi günümüzde de kullanılanı. Spielberger ve arkadaşları 1970'te, durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçmek, ayrı ayrı saptamak amacıyla, kendi kendini değerlendirmeye yarayan iki dereceli ölçek geliştirmişlerdir. Bu dereceli ölçekler durumluk ve sürekli kaygı durumunu belirtmeye yarayan 20'şer sorudan oluşur.

Aşağıda Spielberger, Gorsuck, Lushene tarafından İngilizce olarak geliştirilen ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde Öner ve LeCompte tarafından Türkçeye uyarlanan, benim de birçok araştırmada kullandığım insanın kendi durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçmeye yarayan iki dereceli ölçek verilmiştir.

Kaygı düzeyinizi ölçebilirsiniz

Spielberger, Gorsuck, Lushene tarafından geliştirilen durumluk kaygı ölçeğinin bazı maddeleri şöyle:

1. "Şu anda sakinim."
2. "Kendimi emniyette hissediyorum."

3. "Şu anda sinirlerim gergin."
4. "Pişmanlık duygusu içindeyim."
5. "Şu anda huzur içindeyim."
6. "Başıma geleceklerden endişe ediyorum."
7. "Şu anda hiç keyfim yok."
8. "Şu anda kaygılıyım."
9. "Kendimi rahatlamış hissediyorum."
10. "Kendime güvenim var."
11. "Şu anda halimden memnunum."
12. "Çok sinirliyim."

Birçok soru soruluyor ve bunlara "hiç", "biraz", "çok" ve "tamamen" diye biten cevaplar veriliyor. Eğer bu soruların 5 ya da 6'sına olumlu cevap veriyorsanız kaygılı olduğunuzu düşünebilirsiniz.

Sürekli kaygı ölçeği de belirli soruları içeriyor:
1. "Genellikle keyfim yerindedir."
2. "Genellikle çabuk yorulurum."
3. "Başkaları kadar mutlu olmak isterim."
4. "Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım."
5. "Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim."
6. "Genellikle hayatımdan memnunum."
7. "Olur olmaz düşünceler beni huzursuz eder."
8. "Genellikle kendimi emniyette hissederim."

Bu sorulara "hemen hiçbir zaman", "bazen", "çoğu zaman", "her zaman" gibi cevaplar vererek kaygı durumu ortaya konuluyor ve olumsuz cevaplarınız çoğunluktaysa sürekli kaygınız yüksek olarak görülüyor.

Aşağıdaki basit testte ise insanların kaygılı ya da endişeli zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir ve soruların cevapları "hiç", "hafif", "orta", "ciddi" olarak belirtilmiştir.

1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma ya da karıncalanma.
2. Sıcak/ateş basmaları.
3. Bacaklarda halsizlik, titreme.
4. Gevşeyememe.
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu.
6. Baş dönmesi veya sersemlik.
7. Kalp çarpıntısı.
8. Dengeyi kaybetme korkusu.
9. Dehşete kapılma.
10. Sinirlilik.
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu.
12. Ellerde titreme.
13. Titreklik.
14. Kontrolü kaybetme korkusu.
15. Nefes almada güçlük.
16. Ölüm korkusu.
17. Korkuya kapılma.
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık duygusu.
19. Baygınlık.
20. Yüzün kızarması.
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan).

Hiç: 1
Hafif: 2
Orta: 3
Ciddi: 4

Burada testi değerlendirirken eğer puanlarınız 40'ın altındaysa kaygınız düşük, yüksekse kaygılı bir insansınız demektir.

1. Anksiyeteli mizaç: Endişeler, kötü bir şey olacağı beklentisi, korkulu bekleyiş.
2. Gerilim: Gerilim duyguları, bitkinlik, irkilme tepkileri, kolayca ağlamaya başlama, ürperme, yerinde duramama, gevşeyememe.
3. Korkular: Karanlıktan, yabancılardan, yalnız bırakılmaktan, hayvanlardan, trafikten ve kalabalıktan korkmak.
4. Uykusuzluk: Uykuya dalmada güçlük, bölünmüş uyku, doyurucu olmayan uyku, uyanıldığında bitkinlik, düşler, karabasanlar, gece korkuları.
5. Entelektüel konsantrasyon güçlüğü, bellek zayıflığı.
6. Depresif mizaç: İlgi yitimi, hobilerden zevk alamama, depresyon, erken uyanma, gün içinde dalgalanmalar.
7. Somatik durum: Ağrılar, seğirmeler, kas gerginliği, diş gıcırdatma, titrek konuşma, kulak çınlaması, görme bulanıklığı, sıcak ve soğuk basmalar.
8. Kardiyovasküler semptomlar: Taşikardi, çarpıntı, göğüste ağrı, damarların titreşmesi, baygınlık duygusu, ekstrasistollar (ek atım).
9. Solunum semptomları: Göğüste baskı ve sıkışma, boğulma duygusu, iç çekme, dispne (solunum güçlüğü).
10. Gastrointestinal semptomlar: Yutma güçlüğü, bağırsaklarda gaz oluşumu, karın ağrısı, ishal, kilo kaybı, karında dolgunluk hissi.
11. Genitoüriner semptomlar: Sık işeme, erken boşalma, libido kaybı, empotans (iktidarsızlık).
12. Otonomik semptomlar: Ağız kuruluğu, yüz kızarması, solgunluk, terleme, baş dönmesi, gerilim baş ağrısı, saçların diken diken olması.

13. Görüşme sırasındaki davranış: Yerinde duramama, huzursuzluk veya gezinme, gerginlik, iç çekme, yüz solgunluğu, yutkunma, geğirme.

Değerlendirme tablosu:

0. Yok.
1. Hafif (düzensiz ve kısa sürelerle ortaya çıkar).
2. Orta (daha sürekli ve daha uzun süreli olarak ortaya çıkar, hastanın bunlarla başa çıkması önemli çabaları gerektirir).
3. Şiddetli (sürekli olarak hastanın yaşamına egemendir).
4. Çok şiddetli (kişinin tüm kapasitesini yok eder).

Bu soruların cevaplarına göre görüşmeyi yapan terapist, kişinin ne kadar kaygılı, sıkıntılı olduğunu anlıyor ve ona göre terapiye başlanıyor.

99 SAYFADA DİZİSİ 14

- Panik atak nedir?
- Panik atak genetik midir?
- Panik atak nasıl tedavi edilir?
- Panik atak tedavi edilmezse ne olur?
- Panik nöbeti ortaya çıkaran korkular nelerdir?

Prof. Dr. Özcan Köknel, psikiyatrinin anıtsal isimlerindendir. Alanında yurtiçi ve yurtdışında çeşitli çalışmalar yapmış, kitaplar yayınlamıştır.

Füsun Saka, yirmi yıldır çeşitli basın organlarında görev yapmaktadır. Sağlık alanında önemli haberlere imza atmıştır.





ISBN 9

...hil fiyatı